This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

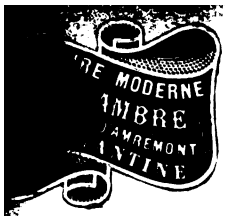
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

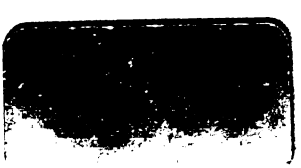
+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`



BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY



MÉDECINE LÉGALE

ET

JURISPRUDENCE MÉDICALE

TRAVAUX, RAPPORTS, JUGEMENTS, ETC.

PUBLIÉS EN 1897

PAR LE

Dr Henri BERGERON

Médecin des prisons de la Seine

Avec la collaboration de MM.

A. LE BLOND, médecin de Saint-Lazare; — VALLON, médecin de l'Asile de Villejuif; — H. FOURNIER, directeur du *Journal des Maladies cutanées et syphilitiques*; — LUTAUD, médecin-expert près le tribunal de la Seine; — FLOQUET, médecin du Palais de Justice; — OLIVIER, médecin-chef de service à la Policlinique de Paris; — MEGEVAND, préparateur du cours de Médecine légale à la Faculté de Genève; — RAYNAUD, médecin-expert près les Tribunaux d'Alger; — BOGDAN, professeur à la Faculté de Jassy.

missing p. 41-70.

1898

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 21, 23, 25

BOSTON MEDICAL
NOV 6 1920
LIBRARY

CATALOGUED
NOV 6 1920
M.E.C.

PRINCIPAUX TRAVAUX CONTENUS DANS CE VOLUME

(Voir la table alphabétique à la fin du volume)

Médecine légale.

Questions médico-légales relatives à la submersion, par M. Brouardel..... 9
Les avortements criminels et l'affaire Boisleux.....20, 286
Les experts médicaux et la loi de 1895, par M. le Dr Louis Vidal..... 41
Dispositions de la loi relatives à l'internement des aliénés, par M. Paul Garnier..... 47
Influence de la putréfaction sur la docimasie pulmonaire, par M. le Dr Descouts.. 72
Sur les ecchymoses sous-pleurales, par le Dr Cuq..... 102
Le séro-diagnostic au point de vue de la médecine légale, par le Dr Vidal..... 102
La capacité civile des morphinomanes, par le Dr Bérillon..... 103
La syphilis par l'allaitement.. 108
Questions de survie relatives à l'incendie du Bazar de la Charité..... 132
Du somnambulisme considéré au point de vue médico-légal, par le Dr Francotte... 132
Détermination de l'âge du fœtus d'après le poids du placenta, par M. le Dr Lambinon..... 162
Le diagnostic médico-légal de l'accouchement, par M. le Dr Vidal..... 163
De l'intervention opératoire considérée comme moyen de suggestion, par M. le Dr Gallet..... 169
Les manœuvres de respiration artificielles introduisent-elles de l'air dans le poumon des nouveau-nés? par le Dr Nobele..... 192
Etude médico-légale sur l'empoisonnement par le chloroforme, par le Dr Morau... 222
Etat mental des individus condamnés pour attentats à la pudeur, par le Dr H. Colin 227
Nouveau procédé pour déceler les taches de sperme, par le Dr Florence..... 288
De l'inhibition, par M. le Dr Yot..... 311
De l'état psychique des prostituées, par le Dr Commenge 314
Etude médico-légale sur la castration, par le Dr Pinot. 341

Rapports médico-légaux.

Rapport sur un cas de suicide ou d'assassinat, par le Dr Bogdan..... 77
Rapport sur un cas de délire de dépossession, par le Dr Lande..... 83
Rapport sur un inculpé auto-accusateur, par le Dr Gilbert Ballet..... 142
Rapport sur un malade atteint d'automatisme ambulatoire, 156
Rapport sur un cas de fétichisme honteux, par le Dr Vallon..... 171
Rapport sur les altérations des sentiments devant la justice, par le Dr Toulouse. 231
Rapport sur un cas d'herma-

phrodisme psychique, par KRAFFT-EBING 281
Rapport sur un cas de mort subite, par le Dr REYNAUD... 358

Jurisprudence médicale.

Un médecin peut-il produire des lettres en justice ?..... 28
Déclarations de naissances.. 29
Déclarations de maladies épidémiques..... 29
Législation relative à l'avortement..... 52
Responsabilités médicales dans les cas de transmission de syphilis..... 56
Responsabilité médicale dans les erreurs d'ordonnance... 60
Responsabilité des médecins qui délivrent des certificats d'aliénation mentale..... 62
Projet de loi sur l'exercice de la pharmacie..... 86
Application de l'anesthésie, par les dentistes..... 89
Dispositions législatives retives à l'internement des aliénés..... 91
Responsabilité des experts dans le diagnostic de la grossesse..... 113
Responsabilité des chirurgiens des hôpitaux..... 213
Interprétation de l'article 909. Les médecins et les testaments, par M. Félix DECORI 251
L'affaire du docteur Laporte, par le Dr POITOU-DUPLESSY.. 345

Questions professionnelles.

Le secret médical et les déclarations de naissances..... 31
La pléthore médicale..... 34
Création d'un ordre de médecins.....65, 154
L'assistance publique et le secret professionnel..... 178
Le renouvellement des ordonnances..... 204
Les cessions de clientèle médicale 236
Les erreurs professionnelles.. 300
L'affaire Laporte en police correctionnelle..... 319

Questions diverses.

Nos fils doivent-ils être médecins,par M. HUGUES LE ROUX 37
La prostitution clandestine à Paris, par M. le Dr COMMENGE 185
Les mariages consanguins... 187
Contribution à l'étude de la Prostitution,par le Dr DANIEL 197
Le néomalthusianisme..... 217
Prophylaxie de la syphilis en Russie 238
La recherche de la paternité. 242
Dolbeau et la Commune..... 249
La liberté des aliénés dans les asiles 260
Les femmes médecins..... 298
Les aliénés meurtriers..... 296
Le théâtre dans les asiles d'aliénés..... 306
L'assistance médicale gratuite 330
Règlementation des crèches.. 334

TRAVAUX ORIGINAUX

NOV 6 1920
LIBRARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS : M. BROUARDEL.

Questions médico-légales relatives à la submersion (1).

Les juges d'instruction ou le parquet se placent en face de trois hypothèses qu'ils vous demandent d'élucider. Les questions sont : La mort est-elle le résultat d'un *accident*, d'un *suicide* ou d'un *homicide ?*

Je ne reviendrai pas sur les signes qui vous permettent de dire si la mort a eu pour cause la submersion, ou, en d'autres termes, si l'individu est tombé vivant dans l'eau ou si on n'y a précipité qu'un cadavre. J'ai énuméré ces signes devant vous, j'ai apprécié leur valeur et je n'y insiste plus.

Accident. — En général lorsqu'un individu se noie par accident, la présomption est qu'on ne doit pas trouver sur son corps des traces de violences. Mais il peut y en avoir dans certains cas, et leur constatation a fait faire quelquefois fausse route aux experts.

Lorsqu'on retire de l'eau le cadavre d'un individu nu et sans traces de violences, la présomption est qu'on se trouve en présence d'un accident.

Les choses ne sont pas toujours aussi faciles ; des individus se sont noyés accidentellement, dans des circonstances telles que l'idée d'un homicide a pu surgir.

Chaussier raconte le cas d'un homme qu'on a trouvé couché sur une route noyé dans une ornière remplie d'eau, sur laquelle sa face était appliquée. Devergie cite le cas, analogue au précédent, d'un individu noyé dans un fossé contenant un pied d'eau. Un individu, observé par Taylor, s'est noyé dans un peu de neige fondue. Enfin, M. Tourdes rapporte l'observation d'un soldat qui, tombant du haut d'un des remparts de Strasbourg dans le fossé couvert de glace, brisa la couche de glace avec sa tête et se noya, n'ayant absolument que la face sous l'eau.

Il s'agit, dans tous ces faits, d'individus en état d'ivresse qui sont tombés et qui, non seulement n'ont pu se relever, mais n'ont même pas fait le petit mouvement qui les eût tirés d'affaire.

Les mêmes accidents peuvent arriver aux épileptiques tombant au moment de la crise, aux personnes prises d'un éblouissement ou d'un vertige. Enfin, je vous rappelle que des ivrognes peuvent se noyer dans leurs vomissements. Dans ce cas, il s'agit plutôt d'une suffocation que d'une submersion.

On trouve un individu noyé, la tête enfoncée dans un peu d'eau ; le reste du corps est libre. Est-ce un accident, est-ce un homicide, est-ce un suicide ? Il est facile, pour un homme très fort, d'enfoncer et de maintenir dans un seau d'eau la tête d'une personne fai-

(1) Leçon recueillie par M. Reuss, in *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

ble. Doit-on nécessairement conclure à l'homicide ? Pas absolument : une vieille femme a eu le courage de se suicider en se plongeant la tête dans un seau d'eau. Une lettre, écrite par elle quelques instants avant qu'elle ne mît son projet à exécution, ne laissait subsister aucun doute sur ses intentions.

Vous voyez donc qu'on peut se noyer, alors même que le nez et la bouche sont seuls en contact avec l'eau.

Je vous ai dit que, même après une mort accidentelle, on pouvait trouver sur le corps des traces de violences. Celles-ci peuvent avoir été faites avant, pendant, ou après la chute dans l'eau.

Il est fort possible qu'un individu se soit trouvé mêlé à une rixe la veille du jour où il est tombé à l'eau : il faut que vous puissiez faire le diagnostic différentiel entre les lésions antérieures à la submersion et celles qui peuvent avoir été faites au moment même de la submersion.

Je vous ai raconté l'histoire de ces deux étudiants qui invitent deux femmes à souper. L'une d'elles devenant insupportable, ils la ramènent chez elle en la tenant chacun sous un bras, à la façon des gardiens de la paix qui conduisent au poste un malfaiteur. Vous vous souvenez que cette femme, après avoir dormi, désespérée à son réveil de se voir abandonnée, est allée se noyer dans le canal Saint-Martin. Le commissaire de police fit porter le corps à la Morgue, parce que les bras étaient couverts d'ecchymoses. En pratiquant l'autopsie, j'ai déclaré que ces ecchymoses avaient été faites du vivant de la femme, quelques heures probablement avant la submersion ; elles étaient nettes et limitées, mais il y avait autour d'elles une légère suffusion, un prolongement produit par du sang ayant subi un commencement de décoloration.

Nous n'avons, pour déterminer l'âge des ecchymoses, que des données assez vagues. Cependant nous pouvons répondre approximativement à la question du juge, en nous basant sur les phénomènes qui se passent dans l'ecchymose consécutive à un coup de poing sur l'œil. Pendant vingt-cinq jours, l'ecchymose orbitaire varie dans ses dimensions et sa couleur. Elle prend, au premier abord, l'aspect rayonnant d'un soleil et une coloration noire ; bientôt, au fur et à mesure des changements de coloration du sang extravasé, elle devient bleue, puis verte, et enfin jaune, pareille à la couleur de la bile. Virchow a établi, en effet, que dans les ecchymoses, la coloration finale du sang est identique à celle de la bile.

Lorsque vous constatez, sur un cadavre de noyé, des zones colorées autour des ecchymoses, vous pouvez affirmer que les ecchymoses sont antérieures à la submersion.

Un individu peut, en tombant dans l'eau, se faire des lésions plus ou moins graves et plus ou moins singulières. Taylor cite un plongeur émérite qui s'est précipité dans la Tamise du haut du pont de Londres ; au lieu de se jeter les bras rapprochés et levés au-dessus de la tête, comme le font habituellement les plongeurs, il s'est élan-

cé dans l'eau, les bras écartés en croix ; il s'est produit une luxation des deux humérus.

A la Morgue, j'ai eu souvent l'occasion de constater chez des noyés l'existence de fractures, d'énormes suffusions sanguines. Je me souviens notamment d'un individu qui s'était jeté dans la Seine du haut du pont National ; il avait frappé des épaules contre le bordage d'un bateau ; il s'était fait des fractures des côtes et il avait une poche de sang extrêmement volumineuse dans la région dorsale.

Quelquefois, on tombe sur des piquets, sur des pieux enfoncés sous l'eau ; dans d'autres cas, des individus se sont fracturés le crâne en heurtant de la tête contre le fond de la rivière, qu'ils croyaient plus profonde. M. Tourdes raconte le cas d'un homme qui, pendant qu'il plongeait, reçut sur le dos un individu qui venait de se jeter à l'eau à son tour. Les contusions résultant du choc furent très violentes, et l'on eut beaucoup de peine à ramener cet homme à la vie.

Enfin, Messieurs, on peut tomber au fond d'un puits ; je n'insiste pas sur les lésions que cette chute peut déterminer.

Même après sa mort, l'individu victime d'un accident peut être blessé.

Dans certaines rivières, dans la Seine notamment, où existent de nombreux services de batellerie, il peut se produire des accidents singuliers.

M. Delens en a relaté un certain nombre dans un très intéressant mémoire, qu'il a publié (1), précisément parce que ces accidents avaient donné lieu à des erreurs d'expertise.

Je vais vous citer le plus curieux :

On retire un cadavre de la Seine ; le médecin chargé de l'examiner constate une lésion de l'apophyse mastoïde, une perforation du pariétal, une lésion de la poitrine. Allant beaucoup trop loin, ce médecin reconstitue la scène du crime : il déclare que l'individu a reçu un coup de poignard dans la poitrine, et qu'ensuite, on lui a tiré un coup de pistolet ; la balle, entrée par l'apophyse mastoïde, est sortie par le pariétal ; enfin, on a jeté le corps à l'eau.

Le médecin n'avait pas tout vu : il n'avait pas remarqué que la blessure de la poitrine mesurait 21 centimètres de longueur, ce qui est une belle dimension pour un coup de poignard ; il n'avait pas remarqué que l'apophyse mastoïde n'était pas brisée, mais usée, et que le pariétal n'était pas perforé. Enfin, il n'avait pas vu que la quatrième et la cinquième vertèbres cervicales avaient disparu.

Il ne fut pas difficile d'expliquer l'origine de ces lésions : l'idée de crime dut être immédiatement abandonnée. Le corps avait été arrêté par les chaînes de touage ; il avait reposé sur elles pendant un certain temps, et c'est le mouvement de va-et-vient des chaînes qui

(1) Delens. *Des fractures et des lésions osseuses que l'on rencontre sur les cadavres retirés de la Seine.* (*Annales d'hyg. publique et de méd. légale*, 1878, t. L, 2e série, p. 433.)

avait peu à peu usé, par le frottement, l'apophyse mastoïde et le pariétal et causé les autres lésions.

M. Delens cite d'autres faits du même genre.

J'ai vu des membres entiers enlevés par les hélices des bateaux à vapeur ; le corps d'un nouveau-né avait été complètement vidé de tous les viscères par la palette d'une roue. Les corps peuvent être projetés contre les piles d'un pont, ils peuvent être blessés par un coup de gaffe ou de rame, par le croc qui a servi à les repêcher.

Au moment où le corps remonte à la surface de l'eau, il peut être pris entre deux bateaux et être écrasé ; il peut être saisi dans la porte d'une écluse et avoir un membre ou la tête enlevé. Après le crime de Billoir, qui avait découpé une femme en morceaux, tous les cadavres mutilés qu'on retirait de l'eau étaient censés avoir été dépécés ; on y voyait des victimes de malfaiteurs qui avaient voulu imiter Billoir.

J'appelle encore votre attention sur une lésion qui n'est pas faite dans l'eau, mais qu'il faut connaître. Lorsqu'on retire un noyé de l'eau, on essaye de le rappeler à la vie ; s'il n'y a pas séjourné trop longtemps, on le frictionne vigoureusement. Ces frictions enlèvent l'épiderme, et au bout de quelques heures, le corps prend un aspect particulier qui pourrait induire en erreur un expert peu expérimenté et lui faire croire à des lésions qui n'existent pas.

Suicide. — Dans la submersion suicide, la présomption est encore qu'il ne doit pas y avoir de violences.

On peut trouver, d'abord, toutes celles que je viens de vous décrire, mais on en constate d'autres qu'il est bon de noter.

En Angleterre, les femmes qui se jettent volontairement à l'eau, s'enveloppent souvent la tête avec leurs vêtements ; elles sont complètement encapuchonnées. On pourrait croire qu'elles ont été victimes d'une tentative de suffocation, avant d'avoir été précipitées dans l'eau.

Des individus sont retrouvés, les membres liés, soit en avant, soit en arrière ; quelquefois les bras sont attachés aux jambes. On pense d'ordinaire à un homicide. Je ne crois pas que des meurtriers puissent facilement ligotter ainsi leurs victimes, à moins de les avoir au préalable mises dans l'impossibilité de résister, et dans ce cas on constaterait sur le corps des traces de violences.

Il ne faut voir dans ces ligatures qu'une précaution suprême prise par l'individu qui veut se suicider. C'est parce qu'il sait nager et qu'il se défie de lui-même qu'il se met dans l'impossibilité d'obéir à l'instinct de conservation qui le pousserait à se servir de ses talents de natation pour se sauver.

D'autres désespérés se passent autour du cou une ficelle à laquelle ils ont attaché une grosse pierre ou un poids, qui les empêche de remonter à la surface de l'eau. Leur cou est marqué, dans ce cas, d'un sillon. M. Tourdes rapporte qu'un étudiant s'était noyé, après

s'être attaché un poids de 25 livres au cou; il est resté dix-sept jours dans l'eau.

Ce sillon est peu marqué quand la peau est encore ramollie par l'action de l'eau, il s'accentue et se creuse lorsque la putréfaction amène la boursouflure du tissu cellulaire.

Il faut noter aussi l'existence des règles chez les noyées. M. Tourdes dit qu'un tiers des femmes qu'il a examinées, qui se sont noyées volontairement, étaient dans une période menstruelle. Au moment de leurs époques, certaines femmes ont des idées mélancoliques, quelques-unes même des idées maniaques, qui peuvent fort bien les mener au suicide.

Je ne m'arrête pas aux suicides multiples, à ce que j'appellerai volontiers les suicides de famille : Une mère se jette à l'eau avec ses enfants, un homme et une femme se noient après s'être liés ensemble : il n'y a pas, dans ces faits, matière à complications médico-légales.

Il peut y en avoir, au contraire, si avant de se noyer l'individu a essayé de se suicider d'une autre façon : il a pu se couper la gorge, se tirer un coup de pistolet, se donner des coups de couteau. Hofman a noté plusieurs cas, dans lesquels une tentative d'empoisonnement avait précédé le suicide par submersion.

Homicide. — Messieurs, pour noyer un individu, il semble que l'assassin doive être beaucoup plus vigoureux que la victime. Cependant, il n'en est pas toujours ainsi, car la victime peut être surprise et précipitée à l'eau sans avoir eu le temps de se défendre.

Casper a cité le cas suivant : Un mari et sa femme sont assis au bord d'une rivière; ils s'entretiennent tranquillement. Tout à coup le mari pousse sa femme, qui tombe dans l'eau et se noie. Le corps ne portait aucune trace de violence.

Un homicide par submersion éveille, dans l'esprit des magistrats, l'idée de violences. Aussi, je vous engage vivement à ne jamais répondre d'une façon absolue à la question qui vous sera posée par le parquet ou par le juge d'instruction ; ne dites jamais : « Il n'y a pas de violences, donc il n'y a pas de crime, » ou « : Il y a des violences (donc il y a crime). » Contentez-vous de répondre : « Il y a des violences, on peut les expliquer de telle ou telle façon, » ou : « Il n'y a pas de violences. » Le magistrat interprétera les faits, recueillera des témoignages ; c'est son rôle, ce n'est pas le vôtre.

Voulez-vous un exemple ? Il y a quelques années on trouve un jeune homme noyé, dans la Seine. Le corps ne porte pas traces de violences, le médecin expert, dans son rapport, conclut à un accident. Ce n'était pas un accident, c'était un crime. Ce jeune homme, qui avait des mœurs déplorables, s'était amusé, avec un vaurien de son âge, à monter sur le parapet du quai, et à un moment donné son camarade lui avait donné une poussée qui le précipita à l'eau. La scène avait eu des témoins qui révélèrent la vérité ; je n'ai pas

besoin de vous dire, qu'aux assises, le médecin légiste, qui avait été si affirmatif dans son rapport, se trouva en singulière posture.

Messieurs, la même question s'est posée récemment ; j'ajoute qu'elle m'a été posée à moi-même, lors du procès du marquis de Nayve.

Vous savez que le marquis était accusé d'avoir tué le jeune Menaldo, dans des conditions à peu près analogues à celles où le mari, dont je vous parlais tout à l'heure, a tué sa femme. Vous connaissez tous cette histoire ; vous vous rappelez que le marquis avait promené Menaldo toute la journée, et que, le soir, tous deux arrivaient à un endroit de la route de Naples à Sorrente appelé le Gouffre, élevé, à pic, de 30 mètres au-dessus de la mer.

Le corps de Menaldo fut retrouvé au pied de cette falaise. On m'a prié de répondre à ces deux questions : « Est-ce un suicide ? Est-ce un homicide ? » Remarquez qu'il n'était plus possible de faire une exhumation.

Le rapport du médecin légiste italien qui avait le premier vu le cadavre était d'ailleurs parfait ; il insistait sur les lésions provenant de la chute : fracture des bras, fracture du crâne, et qui caractérisent les chutes d'un lieu élevé.

J'ai dit que le rapport ne permettait pas de répondre aux questions qui m'avaient été posées.

On s'est demandé aussi, dans cette affaire, si un jeune homme de l'âge de Menaldo pouvait nourrir des idées de suicide. Vous n'avez pas oublié les statistiques que je vous ai produites au début de ces leçons, et vous savez que le suicide des enfants n'est malheureusement pas un fait exceptionnel.

On a pensé enfin que Menaldo avait pu être victime d'un acte de pédérastie, suivi d'assassinat.

Le premier expert a constaté, le 11 novembre, trente-six heures après la mort, que tous les organes, et en particulier l'anus et la verge, étaient en parfait état.

Le deuxième expert, qui a procédé à l'examen du corps le 14 février, a déclaré que l'anus, largement ouvert, dénotait des habitudes de pédérastie passive, ancienne.

Lorsque la putréfaction gazeuse s'établit, elle dilate largement l'orifice anal, elle en efface les plis. Il est impossible de faire au bout de trois mois la différence entre la peau et la muqueuse rectale ; tous les caractères sont effacés, tout est uniformément vert.

Je vous ai déjà dit que l'homicide par submersion est souvent le résultat d'une surprise.

Hencke raconte qu'un individu, après avoir séduit une jeune fille, vient souper avec le père sous prétexte de se réconcilier avec lui ; il profite de l'ivresse du père pour le pousser dans l'eau.

On cite encore le cas d'un jeune garçon de dix ans, qui, se trouvant dans un bateau avec sa petite sœur infirme, âgée de cinq ans, la soulève dans ses bras et la jette dans l'eau.

Zacchias a dit qu'*une autopsie mal faite ne se refait jamais*. Je ne saurais trop vous prier de graver cet axiome dans votre mémoire, et je vais, à l'appui, vous rappeler le fait suivant dont je vous ai déjà parlé :

Un charcutier, après avoir fait fortune, se retire au bord de la mer, dans les environs de Cabourg ; un jour, il va à la pêche aux crevettes avec sa bonne et il la noie en lui maintenant la tête sous l'eau. Quelques pêcheuses abritées derrière un rocher avaient aperçu le couple et, comprenant ce qui se passait, se dirent : « Cet homme noie cette femme. » Le charcutier rentre seul, suivi, à quelque distance, par les pêcheuses qui voulaient savoir où il demeurait. L'une reste devant la maison, les autres vont prévenir le maire. Celui-ci interroge le charcutier, lui demande ce qu'il a fait de sa bonne et finalement le fait arrêter.

Le lendemain, le corps de la fille est retrouvé à marée basse. Ici intervient un médecin légiste, de Caen, peu habitué aux expertises ; il déclare que cette femme est morte par submersion. Le médecin de la localité qui assistait aux constatations s'étonne que son confrère de Caen ne pratique pas l'autopsie et ne donne aucune attention à certaines lésions, ponctuées, qui siégeaient sur le menton et le bas du visage ; elles pouvaient être causées, d'après lui, par des morsures de crabes. Le médecin expert mis en demeure par son confrère ouvre obliquement la poitrine, trouve les poumons congestionnés, ne les sort pas de la poitrine et confirme son diagnostic de mort par submersion.

On m'avait envoyé la peau du menton de cette femme. Elle était criblée de petites excoriations irrégulières, doublées d'une suffusion sanguine dans le tissu cellulaire sous-cutané. Il était évident pour moi que ces petites plaies étaient dus à l'éclatement de la peau violemment pressée contre une surface dure et irrégulière, telle que du sable. J'ai répété l'expérience sur des cadavres, j'ai toujours obtenu les mêmes lésions cutanées, mais sans suffusion sanguine, naturellement.

Eh bien, Messieurs, quand l'affaire vint aux assises, il se passa quelque chose de bien instructif pour vous. L'avocat de l'accusé dit : « Cette femme est morte d'hémorrhagie cérébrale et je mets les experts au défi de prouver le contraire. » Évidemment, ils n'auraient pu apporter cette preuve, puisque l'autopsie n'avait pas été faite. Il n'était pas possible même de prouver que la mort avait été le résultat de la submersion. Les médecins légistes qui assistaient à l'audience ont été fort malmenés, aussi bien par la défense que par le ministère public.

Je vous engage donc, et c'est la morale à tirer de cette histoire, à toujours faire complètement l'autopsie du cadavre que vous êtes chargé d'examiner, quelle que soit l'évidence des faits.

En général, Messieurs, il ne s'agit pas d'homicide par submersion, mais d'immersion faite dans le but de cacher un crime.

Il y a quelques années, Mme Fenayrou, voulant se débarrasser d'Aubert qui était son amant, l'emmène à Chatou et se fait accompagner de son mari et de son beau-frère. En femme avisée, elle prend trois billets d'aller et retour pour elle et les siens, et un billet simple pour Aubert, qui ne devait pas revenir. Ils arrivent à Chatou et là, dans leur maison, Aubert est tué à coups de marteau sur la tête ; il tombe mort, et Fenayrou, prenant une canne à épée, lui traverse trois ou quatre fois le cœur, « *ce cœur*, a-t-il dit, *qui m'a fait tant souffrir* ! »

Puis, pour faire disparaître le cadavre, on le déshabille, on enroule autour du corps 8 mètres de tuyaux de plomb de la grosseur des tuyaux à gaz, et on le jette dans la Seine au pont de Chatou. Les assassins espéraient qu'il y resterait longtemps ; eh bien ! non, Messieurs, Aubert est revenu sur l'eau, au Pecq, le onzième jour, entraînant avec lui les 8 mètres de tuyaux de plomb, remontant à la surface grâce à la puissance de la putréfaction gazeuse.

Si Fenayrou, avant de jeter le corps dans l'eau, avait fendu l'abdomen, les gaz de la putréfaction ne se seraient pas accumulés dans l'intestin, n'auraient pas changé le poids spécifique du corps et celui-ci, restant plus lourd que l'eau, serait demeuré au fond de la rivière ; Aubert aurait probablement disparu définitivement.

Cet exemple vous démontre, et c'est pour cela que je vous en ai parlé, la rapidité et la puissance de la putréfaction gazeuse.

C'est à la même cause qu'est due la découverte de l'assassinat de Fualdès, crime mystérieux commis à Albi, en 1817, et qui a longtemps défrayé la curiosité populaire.

Fualdès avait été littéralement saigné dans une maison borgne, chez la veuve Bancal, en présence de Mme Mansion, qui, en venant dans cette maison, ne pensait pas y devenir témoin d'un crime.

Le corps fut jeté dans la rivière, il surnagea au bout de quelques jours et le crime put être reconstitué.

Un dernier fait : Lorsque des médecins qui n'ont pas l'habitude des expertises médico-légales sont appelés à examiner un corps trouvé dans l'eau ou au bord de l'eau, ils concluent volontiers à la submersion. Si le corps est putréfié, ils répugnent à l'autopsie.

Deux officiers de santé de la Manche sont commis pour examiner un individu que l'on avait trouvé mort, étendu par terre, la tête dans une mare ; ils concluent à une congestion cérébrale ayant déterminé une chute dans l'eau et la mort par submersion. Cependant la justice est informée de certains détails qui rendent probable l'hypothèse d'un crime. Un nouvel expert est commis, il s'étonne que les premiers experts aient conclu à une mort par congestion cérébrale, sans avoir ouvert le crâne, et en procédant à cet examen il constate une fracture du crâne.

Messieurs, les deux officiers de santé furent poursuivis en police correctionnelle pour faux témoignage ; c'est le seul exemple que nous ayons d'un tel fait en médecine légale. Ils ont été acquittés,

mais avec un considérant qui vaut une condamnation : « *Parce qu'on avait eu tort de leur confier une mission qu'ils étaient incapables de remplir convenablement.* »

Survie. — J'arrive à une question importante en médecine légale, à la question de la *survie* :

Plusieurs personnes de la même famille sont prises dans un même accident. On demandera au médecin légiste de décider laquelle de ces personnes a pu survivre le plus longtemps, afin de savoir à qui appartiendra l'héritage : car, Messieurs, cette question de survie est surtout une affaire d'héritage et la submersion a eu jusqu'ici le privilège de la soulever assez fréquemment.

Dans un accident survenu entre Honfleur et le Havre, près de deux cents personnes furent noyées ; des familles entières disparurent ; il y eut un grand nombre d'affaires, soulevées par les questions de successions, dans lesquelles les médecins légistes durent intervenir.

Ce sont toujours des causes de mort en commun, telles que des naufrages, des parties de bateau, des ruptures de pont, des accidents de chemins de fer, qui font surgir cette question.

Heureusement pour nous, Messieurs, le code civil est intervenu ; il a tranché la difficulté dans les articles 720, 721 et 722 ; je dis : « heureusement », car le médecin légiste est souvent dans l'impossibilité de résoudre ces questions de survie.

L'article 720 s'exprime ainsi : « Si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre, périssent dans un même événement sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par les circonstances du fait, et, à leur défaut, par la force de l'âge ou du sexe. »

L'article 721 : « Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu.

» S'ils étaient tous au-dessus de soixante ans, le moins âgé sera présumé avoir survécu.

« Si les uns avaient moins de quinze ans et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu. »

L'article 722 : « Si ceux qui ont péri ensemble avaient quinze ans accomplis et moins de soixante, le mâle est toujours présumé avoir survécu, lorsqu'il y a égalité d'âge ou si la différence qui existe n'excède pas une année.

« S'ils étaient du même sexe, la présomption de survie qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature doit être admise : ainsi le plus jeune est présumé avoir survécu au plus âgé. »

Le premier paragraphe de l'article 721 est sur un point en contradiction avec les données de la science : nous savons en effet que les nouveau-nés survivent plus longtemps que les adultes, notamment dans la submersion.

Voyons les exemples dans lesquels la médecine légale a eu à

intervenir. Nous ne citons en ce moment que des affaires de submersion.

Telle est l'affaire Levainville. M. Levainville était préfet du Finistère ; le 10 octobre 1870 il va, avec sa femme et sa fille, et quelques autres personnes, se promener sur le bord de la mer, très orageuse ; toute la société s'aventure sur une petite langue de terre étroite au bout de laquelle se trouvait une ancienne maisonnette de douaniers, abandonnée. Une lame de fond balaye brusquement la petite presqu'île et enlève sept à huit personnes : elles périssent toutes. M. Levainville avait perdu sa femme et sa fille. D'après la loi, si Mlle Levainville était morte après sa mère, il héritait d'elle. Si au contraire Mme Levainville était morte après sa fille, il n'avait aucun droit à l'héritage, qui passait à la famille de sa femme.

Les juges de Quimper reconnurent que rien ne pouvait éclaircir l'affaire, ils appliquèrent les articles du code et déclarèrent que Mlle Levainville était morte la dernière : M. Levainville hérita. Mais la famille de sa femme interjeta appel et, chose curieuse, les procès-verbaux primitifs ont été rectifiés, à la suite de témoignages absolument dignes de foi, lors de la seconde expertise dont Tardieu fut chargé. Il fut établi que la langue de terre balayée par la vague était en dos d'âne et que les personnes jetées à la mer formaient deux groupes placés l'un à droite, l'autre à gauche de la partie la plus élevée de la bande de terre. Dans le premier groupe se trouvait Mme Levainville ; sa fille était dans le second. La lame n'avait pas balayé les deux groupes simultanément, elle en avait saisi un d'abord, puis l'autre, après un intervalle d'ailleurs très court.

Mme Levainville avait été précipitée contre le mur de la maisonnette des douanes, et s'était fait des lésions mortelles, telles, que Tardieu n'a pas spécifiées dans son rapport.

La cour d'appel décida que l'événement n'avait pas été simultané, mais successif, et que les blessures de Mme Levainville avaient dû déterminer sa mort avant celle de sa fille (1).

J'ai été commis dans une affaire analogue : M. et Mme Rivoire font une partie de bateau dans une petite rivière qui se jette dans le Rhône ; ils s'étaient réciproquement légué leur fortune au dernier survivant.

Le bateau chavire, ils tombent à l'eau. D'après le premier rapport, M. Rivoire serait revenu à plusieurs reprises sur l'eau, se serait débattu, aurait essayé de sauver sa femme, puis ils auraient disparu tous les deux.

La question d'héritage est soulevée : Qui héritera, la famille du mari ou celle de la femme ? M. de Beauvais, consulté, déclare que Mme Rivoire a dû mourir la première, et que son mari était mort le dernier parce qu'il était revenu plusieurs fois sur l'eau.

La famille de Mme Rivoire habitait Marseille.

(1) Tardieu, *Questions de survie* (*affaire Levainville*) (*Annales d'Hygiène publ. et de méd. légale*, 1873, tome XL, p. 371).

Des experts marseillais posèrent des conclusions d'après lesquelles un individu qui se débat se noie bien plus sûrement qu'un autre individu qu'une syncope maintiendrait au fond de l'eau ; ils déclarèrent que Mme Rivoire avait survécu à son mari.

Une troisième expertise fut ordonnée ; je fus commis. J'ai déclaré que je ne trouvais rien, dans les rapports dont j'avais pris connaissance, qui pût décider en faveur de l'une ou de l'autre partie ; l était possible que Mme Rivoire eût eu une syncope, mais rien ne le prouvait et l'autopsie n'avait pas été faite.

Dans l'intervalle le commissaire de police rectifia son procès-verbal et il semble bien que les choses devaient tourner en faveur des héritiers de M. Rivoire.

L'affaire ne fut pas plaidée, parce que les deux familles transigèrent et se partagèrent la succession. Elles auraient bien fait de commencer par là, elles se seraient épargné bien des ennuis et pas mal d'argent.

Je n'attaque en aucune façon les conclusions des experts qui m'ont précédé dans cette affaire ; je vous mets seulement en garde contre certaines influences, que l'on peut appeler *morales* : il est bien facile de se laisser convaincre par les arguments de la partie qui vous expose les faits, qui les présente sous le jour le plus favorable, et qui entraîne l'opinion de l'expert, sans qu'il en ait conscience.

Il faut, dans des cas de ce genre, avoir le courage de déclarer que l'on ne peut pas se prononcer : il faut dire franchement : Je ne sais pas ; — appliquez les articles du code, puisqu'il a prévu les cas où l'expertise ne saurait aboutir.

M. Tourdes a, dans son excellent article du *Dictionnaire encyclopédique*, donné des raisons, peu probantes à mon avis, sur lesquelles peut s'appuyer une intervention médico-légale.

Il dit qu'il faut tenir compte de la faiblesse, de l'émotivité et du courage des personnes, mais il ajoute que c'est la personne la plus émotive qui succombera la dernière, parce qu'elle est plus exposée à une syncope.

M. Tourdes pense également que les individus qui souffrent d'une maladie antérieure, d'une affection du cœur, par exemple, offrent moins de résistance que les individus sains ; enfin, dit-il, la femme doit mourir un peu plus lentement que l'homme, parce qu'elle a une moins grande densité et des vêtements flottants qui la maintiennent sur l'eau.

Fodéré a constaté que les gens qui savent nager survivent plus longtemps et je le crois volontiers.

Lorsqu'il s'agit d'un naufrage en mer, il faut s'enquérir si les individus étaient munis d'appareils de sauvetage, s'ils n'ont pas été blessés en tombant sur des rochers.

Voilà, Messieurs, les seuls renseignements sur lesquels on nous conseille de nous appuyer, dans ces questions de survie. Je crois

que, dans l'immense majorité des cas, nous n'avons pas de données suffisantes d'appréciation et qu'il faut conclure, comme je l'ai fait dans l'affaire Rivoire, en disant : « Nous ne savons pas. »

Les magistrats, tenant compte des circonstances du fait, appliqueront les articles du code.

L'AFFAIRE BOISLEUX ET LES AVORTEMENTS CRIMINELS.

Nos lecteurs ont été tenus au courant par les journaux quotidiens de cette affaire sensationnelle. Comme vraisemblablement elle se terminera devant la Cour d'assises nous n'en reparlerons que lorsque nous aurons entre les mains des documents précis et concluants.

Nous désirons simplement aujourd'hui appeler l'attention de nos confrères sur quelques généralités se rapportant à l'avortement criminel et aux difficultés que cette question peut présenter dans la pratique.

Déjà, à propos de l'affaire Laffite qui a beaucoup occupé l'opinion publique en 1893, nous disions : « La question de l'avortement criminel intéresse le corps médical tout entier, et il n'est pas de praticien, quel que soit le rang qu'il occupe dans la hiérarchie médicale, qui ne puisse être poursuivi, emprisonné et condamné sur la simple dénonciation d'une prostituée ou de tout autre individu ayant intérêt à le perdre. »

Tous les médecins qui exercent dans les grandes villes savent que l'avortement délictueux (nous n'osons dire criminel, tellement est grand le nombre des cas) est extrêmement fréquent. On peut dire que, pour certaines sages-femmes, il constitue le principal revenu. Il n'est pas de demi-mondaine qui ne se soit fait avorter plusieurs fois et il existe également un grand nombre de femmes *honorables* (?) qui ont recours à divers procédés lorsqu'elles ne veulent pas d'enfants ou lorsque leur progéniture a atteint le chiffre qu'elles ne veulent pas dépasser.

Nous n'irons pas jusqu'à dire que le mari qui pratique le coït fruste commet un avortement, mais il est déjà coupable parce qu'il se livre à une fraude destinée à empêcher la conception ; il pèche par intention.

La femme elle-même qui se précipite sur son bidet après avoir reçu le « bol spermatique » pour se faire une injection de sublimé ne commet-elle pas un avortement ?

Le pharmacien n'est-il pas consulté tous les jours par des femmes qui ont des retards dans leurs règles ? Que celui qui n'a jamais vendu un flacon d'apiol jette la première pierre à cet apothicaire criminel ?

Mais revenons sérieusement à la question. L'avortement est si fréquent qu'il est impossible d'établir sur ce sujet aucune statistique et que le parquet ne poursuit que lorsqu'il y a un accident fatal,

preuve évidente, et que la répétition de l'acte incriminé indique que son auteur en fait un véritable métier.

En Allemagne l'avortement constitue une véritable industrie et les coupables y sont presque sûrs de l'impunité parce que la condamnation ne peut avoir lieu que s'il existe un *corps de délit*. A New-York le chiffre des enfants mort-nés et expulsés avant terme prouve la fréquence de l'avortement. Pour une population de 76.000 habitants en 1805 on ne comptait dans cette ville que 35 mort-nés; en 1890, sur une population de 800.000 habitants, on en comptait près de 4.000.

En France, et surtout à Paris, l'avortement provoqué est extrêmement fréquent. Tous les médecins et surtout les gynécologues le savent. Il ne se passe pas de jours sans que le parquet reçoive des dénonciations. Il n'en tient le plus souvent aucun compte pour diverses raisons. La plus importante est qu'il est le plus souvent impossible d'établir le corps du délit, c'est-à-dire de montrer au jury le produit de la conception, seule preuve d'un avortement ; la seconde est qu'il est impossible, au bout de quelques jours, de prouver par un examen qu'une femme a fait une fausse couche.

En effet, les symptômes de l'avortement criminel n'ont rien de caractéristique. Dans la plupart des cas, la femme éprouve, au moment de l'opération ou peu d'instants après, une vive douleur, soit dans les reins, soit dans un point de l'abdomen. Une hémorragie plus ou moins abondante survient presque immédiatement, surtout lorsqu'il y a eu ponction de l'utérus. On observe ensuite des nausées, des vomissements, un écoulement de sang et de liquide amniotique qui annoncent le commencement du travail. L'expulsion a lieu, le fœtus est jeté dans les latrines et tout est dit. Tous ces symptômes ne diffèrent guère de ceux de l'avortement spontané.

L'attention n'est appelée sur cet ensemble de faits que lorsqu'il y a des complications ; mais encore ces complications peuvent se présenter chez les femmes les plus honorables et qui n'ont été l'objet d'aucune manœuvre coupable.

Il est cependant bon de savoir que l'avortement provoqué donne plus souvent lieu à des complications que lorsqu'il a lieu spontanément.

Il suffit, pour montrer le danger des manœuvres abortives coupables, de rappeler que sur 116 cas d'avortement criminel exactement observés, 60 ont été suivis de mort, tandis que sur 26 avortements pratiqués légalement, selon les règles de l'art, on n'a observé aucun incident grave.

L'hémorragie, la métro-péritonite et la perforation de l'utérus sont les plus redoutables complications de l'avortement, et ce sont ces suites qui font découvrir le crime dans un bon nombre de cas. Mais le plus grave et le plus fréquent accident qui complique l'avortement criminel est la rétention des membranes dans l'utérus qui détermine la septicémie et dont les conséquences peuvent se mani-

fester plusieurs jours et même plusieurs semaines après, alors que la femme semblait hors de danger.

Il est encore un signe médico-légal assez important qui permet à un clinicien de suspecter des manœuvres criminelles. Il a été signalé par M. le Dr Le Blond à la *Société de médecine légale* en 1896. L'avortement spontané qui survient pendant les trois premiers mois de la grossesse se fait généralement *en bloc*, c'est-à-dire que l'embryon est expulsé entouré de ses membranes intactes. Lorsque l'avortement a lieu en plusieurs temps on peut, avec quelque raison, élever quelque suspicion. Il faut néanmoins être très circonspect sur ce point ; j'ai observé un grand nombre de fausses couches spontanées vers le deuxième mois de la grossesse, l'embryon a été expulsé en plusieurs fragments.

Au point de vue médico-légal il importe de préciser autant que possible l'intervalle qui s'est écoulé entre les manœuvres abortives et l'expulsion de l'œuf. Sur 34 cas d'accouchement provoqué, Orfila avait noté que le minimum de temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de treize heures et demie et le maximum de 6 jours. Tardieu, qui a observé un nombre considérable d'avortements produits par des manœuvres criminelles directes, formule l'opinion suivante : « Je considère, dit cet auteur, comme rares les cas où la date de l'expulsion du fœtus a été de six, sept, huit ou onze jours. »

Le maximum et le minimum du temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de cinq heures à onze jours ; mais, je le répète, le résultat est obtenu le plus souvent à la suite des manœuvres criminelles dans les quatre premiers jours.

« S'il s'agit, dit encore Tardieu, du procédé fréquemment employé aujourd'hui, de l'injection intra-utérine, les choses marchent plus vite encore. Après une seule injection, si elle a réellement pénétré dans la cavité de la matrice, les contractions de l'organe commencent très vite et peuvent provoquer l'expulsion en quelques heures. Je ne l'ai pas vue au delà de dix-huit heures et, dans deux cas, je l'ai vue accomplie en 6 ou 8 heures. »

Nous ne saurions partager entièrement l'opinion de Tardieu, et nous pensons que le temps qui sépare les manœuvres abortives de l'expulsion complète du produit peut être beaucoup plus long. Il suffit, pour appuyer cette opinion, de constater les phénomènes qui accompagnent l'avortement spontané. Dans ces cas la délivrance peut survenir plusieurs semaines après l'expulsion du fœtus.

L'avortement peut-il être pratiqué accidentellement par le médecin pendant le cours d'un traitement sans que celui-ci ait soupçonné la grossesse ?

C'est là une question d'une importance capitale à laquelle il est impossible de répondre autrement que par l'affirmative.

Oui, les médecins, même les plus expérimentés, provoquent sou-

vent des fausses couches, et cela sans la moindre intention coupable et sans qu'on puisse même les accuser de légèreté.

Les avortements produits *accidentellement* par des médecins seraient encore bien plus nombreux si l'utérus gravide ne présentait pas une tolérance vraiment extraordinaire pour les corps étrangers.

Dans une communication faite à la *Société médicale du IX^e^ arrondissement* de Paris (voy. *Journal de médecine*, n° 28, juillet 1896), M. le D^r^ Ozenne a de nouveau appelé l'attention sur la *tolérance de l'utérus gravide*. Voici un résumé des faits rapportés par ce chirurgien :

« Sur une malade entrée à Saint-Lazare et que je croyais atteinte d'une métrite chronique, j'ai introduit l'hystéromètre flexible, dans la cavité utérine, mesurant 9 à 10 centimètres de longueur ; j'ai placé à demeure une tige de laminaire qui a pénétré avec la plus grande facilité. Le lendemain, la malade parvint à se dérober à la visite du spéculum, et ce ne fut qu'au bout de 48 heures que la tige fut retirée.

A ce second examen, quelques symptômes me firent douter de mon premier diagnostic et penser à une grossesse ; la dilatation, qui avait dû être minime, ne fut pas continuée et aucun accident ne se produisit. Quelques jours plus tard la malade sortait de Saint-Lazare et, quatre mois après, elle y rentrait pour expulser un fœtus de six mois environ, victime de la liberté accordée à sa mère. »

Chez une autre malade, M. Ozenne a pu extraire un polype intra-utérin et pratiquer une injection dans la matrice sans entraver une grossesse de quatre mois, dont il ignorait l'existence, et qui a continué son cours sans interruption et sans accidents.

M. le D^r^ Olivier a rapporté, à la même Société, un fait qui montré que le médecin peut inconsciemment pénétrer dans l'utérus et provoquer l'avortement sans qu'on puisse en rien incriminer sa bonne foi.

« J'ai été appelé, dit notre confrère, à donner mes soins dans une fausse couche. La patiente avait une hémorrhagie et présentait un utérus du volume indiquant une grossesse de trois mois et demi. L'orifice était déjà bien ouvert et le doigt arrivait facilement sur l'œuf.

Le lendemain, cette femme avortait. Or, elle était enceinte pour la dixième fois.

C'était la quatrième fausse couche qu'elle faisait. Cette dame était depuis quelque temps déjà soignée par un électricien qui lui faisait de la faradisation intra-utérine. Elle avait un utérus volumineux et perdait beaucoup aux époques. Un jour, ne voyant pas venir ses règles, elle n'avertit pas l'électricien qui continua d'introduire l'électrode bipolaire au fond de l'utérus pendant 7 semaines. A ce moment, il s'aperçut que l'utérus devenait plus volumineux. Le mari avait laissé faire, car il ne croyait pas qu'avec ce traitement sa femme pût devenir enceinte. Néanmoins le fœtus avait été tué et la femme

avortait à 3 mois 1/2. Il est intéressant de constater que la faradisation intra-utérine avait permis à la grossesse d'aller jusqu'à cette époque. »

Les faits de ce genre sont tellement nombreux qu'il serait superflu de multiplier les citations qui démontrent qu'un bon nombre d'avortements sont provoqués par des médecins qui appliquent consciencieusement le traitement qui convient à la maladie qu'ils croient avoir diagnostiquée. Or on sait que rien n'est plus incertain que les signes de la grossesse pendant les trois premiers mois. Rien ne ressemble plus à une tumeur qu'une grossesse et un bon nombre de femmes, sans vouloir tromper le médecin, vont le consulter pour des malaises qui sont dus à la présence d'un œuf ignoré. L'erreur est d'autant plus admissible que la menstruation est souvent constatée pendant les premiers mois de la grossesse.

Grossesses prises pour des tumeurs. — Les laparotomies pratiquées sur des femmes enceintes qu'on croyait atteintes de fibromes sont moins rares qu'on ne le croit.

Voici un fait qui s'est passé dans un hôpital de Paris en 1894. Un chirurgien de cet hôpital, clinicien habile et instruit, s'en rapporte souvent à ses élèves et à son chef de clinique pour la préparation des malades à opérer. Il arrive un matin, jour d'opérations. Parmi les cas à opérer se trouve un fibrome volumineux. Sa malade est anesthésiée, l'incision abdominale est faite, l'utérus mis à nu.

Oh surprise ! Cet utérus est magnifiquement arrondi et contient du liquide ; plus de doute à avoir : on est en présence d'une grossesse. Il est trop tard pour reculer et on fait l'hystérectomie. On trouve dans la matrice un fœtus d'environ quatre mois. Le chirurgien pense qu'il s'agit d'un fœtus macéré ayant séjourné longtemps dans la cavité utérine. On met le petit fœtus dans un bocal d'alcool. La surprise devient de la stupéfaction lorsqu'on voit le petit bonhomme « gigotter » sous l'influence de ce bain stimulant.

On avait donc pris une grossesse pour une tumeur et provoqué un avortement !

Ce fait, que nous avons reproduit dans le *Journal de médecine* (n° 51, 1894), nous en rappelle un autre que nous avons publié dans le même numéro ; voici dans quels termes :

« Nous étonnerons nos jeunes confrères en leur disant que ces méprises ne sont pas rares. Tout est possible comme erreur de diagnostic, surtout lorsqu'il s'agit de chirurgie abdominale. Nous allons à ce propos leur rappeler un fait qui s'est passé dans une grande ville. Si le Midi se trompe, Paris peut bien aussi se tromper.

« Il y a quelque dix ans un chirurgien bordelais, fort distingué du reste, fait une laparotomie pour une énorme tumeur fibreuse en présence de tous ses élèves. La masse est enlevée, l'hémorrhagie tarie, le moignon cautérisé et l'abdomen suturé. Puis la malade est remise au lit.

Le tout s'étant fort heureusement passé, le chirurgien vient examiner et autopsier sa tumeur, qui avait été jetée dans un coin de la salle d'opération. Il pratique une section ; mais, oh surprise ! une immense quantité de liquide amniotique s'échappe et on voit apparaître un superbe bébé de six mois qui ne demandait qu'a vivre. La mère et l'enfant se portent bien. »

Voilà un fait authentique qui tient peut-être le record parmi les erreurs de diagnostic, toujours possibles en matière de pathologie abdominale lorsque la grossesse vient compliquer des tumeurs préexistantes.

Quelle doit être l'attitude du médecin qui est appelé à soigner une fausse couche provoquée ?

Nous avons dit plus haut que les avortements provoqués donnaient souvent lieu à des complications graves, même lorsque les auteurs du délit ont agi avec prudence et se sont contentés d'une simple injection intra-utérine. Le plus fréquent est la rétention placentaire. L'œuf est crevé par l'opérateur coupable, le petit fœtus est expulsé ; la femme croit que tout est terminé. Au bout de deux ou trois jours survient un frisson, la température monte à 40° ou 41° ; c'est alors qu'on envoie chercher le médecin ordinaire de la famille.

La malade affolée perd la tête, et avoue souvent à celui-ci, qu'elle a été voir une sage-femme qui a consenti à intervenir. Il y a souvent autour d'elle des parents, un mari qui ignorent la nature du mal. Que doit faire dans ce cas le médecin ?

Nous n'hésitons pas à déclarer immédiatement qu'il doit faire son possible, non seulement pour sauver la femme du danger matériel qu'elle court, mais aussi du danger moral.

Neuf fois sur dix une femme qui a fait une fausse couche et présente des accidents septiques n'a pas expulsé son placenta. Il faut donc pratiquer au plus vite la délivrance artificielle par le curetage ; on trouvera dans les traités spéciaux le *modus operandi*.

Mais il faut agir avec la plus grande circonspection, non seulement pour sauver l'honneur de la malade, mais aussi pour sauvegarder sa propre réputation. Il faut bien savoir qu'il arrive parfois que le médecin, appelé pour réparer les dégâts provoqués par une main coupable, peut être injustement accusé d'être l'auteur du délit.

Cette accusation peut provenir non seulement de l'entourage, mais aussi de la malade elle-même qui, revenue à elle et complètement tirée d'affaire, trouve plus simple de porter contre son médecin une odieuse accusation que de lui payer des honoraires.

On se souvient de l'affaire du Dr Laffitte qui fut accusé, emprisonné et condamné sur la simple dénonciation d'une fille à laquelle il réclamait 17 fr. 50 d'honoraires.

Quel est donc le médecin qui peut se dire à l'abri d'une pareille aventure, puisqu'il a suffi de la déclaration d'une fille pour mettre en mouvement tout le redoutable appareil de la justice et ruiner l'homme le plus honorable.

Tous les médecins, et plus particulièrement les gynécologues, savent qu'il se commet un grand nombre d'avortements criminels dans les villes comme dans les campagnes. Quel est donc celui qui n'a pas été sollicité par une femme à « lui faire couler son enfant » ? Il refuse, mais l'intéressée ne se donne pas pour battue et arrive souvent par trouver une sage-femme qui fait l'opération nécessaire ! Qu'arrive-t-il alors bien souvent ? Des complications se produisent, le placenta reste dans l'utérus et on nous appelle auprès de la malade en détresse.

Nous avons exposé les raisons qui ne permettent pas de refuser notre concours. Le médecin se trouve donc appelé à soigner une fausse couche qui a été provoquée ; comment pourrait-il établir son innocence s'il était accusé d'avoir provoqué lui même l'avortement ? Son cas serait presque celui de M. Laffite, puisqu'il y aurait, outre les déclarations accusatrices, des preuves à l'appui : fœtus, placenta, etc.

J'irai plus loin et je dirai : quel est donc le médecin gynécologue qui est sûr de n'avoir jamais produit involontairement une fausse couche ? On sait que l'hystéromètre est couramment appliqué aujourd'hui comme moyen de diagnostic et de traitement ; aucune exploration gynécologique n'est complète sans le cathétérisme. On a beau prendre des précautions, interroger la femme, s'assurer soi-même si les règles existent, l'erreur est encore possible non seulement parce que la femme a pu devenir enceinte à l'insu du médecin depuis son dernier examen, mais encore parce que certaines femmes sont réglées pendant les premiers mois de leur grossesse. La question est trop complexe, pour être longuement discutée ici, mais elle montre jusqu'à l'évidence le péril qui menacerait le corps médical si les déclarations d'une femme, d'un amant affolé, étaient suffisantes pour établir une accusation d'avortement.

Les femmes sont du reste beaucoup plus versées qu'on ne croit sur les instruments gynécologiques et les manœuvres abortives, même celles de la campagne.

Il a été démontré à la Société de médecine légale qu'une femme peut pratiquer l'auto-avortement et je possède moi-même deux observations authentiques dans lesquelles l'avortement a été pratiqué par des femmes elles-mêmes qui avaient parfaitement su se procurer un hystéromètre ou le remplacer par un instrument analogue. Il y a un nombre considérable d'individus étrangers à la profession médicale qui savent employer le spéculum et introduire une sonde utérine et le nombre des avortements criminels ainsi pratiqués est, à mon avis, beaucoup plus considérable qu'on ne le croit.

Il y a quelques années, j'étais appelé auprès d'une femme en train de faire une fausse couche. J'interroge le mari qui ne fit aucune difficulté à m'avouer être l'auteur du délit ; il me montra même un long stylet en bois dont il s'était servi.

Le public est trop initié aujourd'hui aux choses de la médecine ; il se procure les ouvrages classiques, les commente, en tire des déductions ; la presse extra-médicale le tient au courant, publie les comptes rendus de l'Académie de médecine. Nous avons trop souvent fait sentir à nos lecteurs les inconvénients d'un tel système ; nous ne pouvons que nous en plaindre platoniquement.

Législation pénale contre l'avortement. — Il nous reste encore un mot à dire sur la législation qui est surannée et nullement en rapport avec l'état actuel de la science. Voici les articles du Code pénal qui visent l'avortement :

Code Pénal. *Art. 317.* — « Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.

La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. »

Les législateurs du siècle dernier qui ont rédigé ces articles avaient surtout en vue la vente et l'ingestion des substances alors réputées comme abortives. Or, on sait aujourd'hui que la plupart de ces substances avaient usurpé leurs prétendues propriétés. Quel est donc le médecin qui croit aujourd'hui aux propriétés abortives de l'ergot de seigle, de l'apiol, de l'iodure de potassium, de l'absinthe, de l'armoise, du safran, de l'aloës, de l'if, de la sabine ? La rue, dont Hélie avait vanté l'action élective sur l'utérus, ne peut être considérée comme produisant l'avortement. C'est un toxique dont les désordres se manifestent aussi bien sur l'estomac que sur l'utérus. On en est encore à démontrer les propriétés abortives de cette substance.

Il est absurde d'établir une pénalité pour la femme qui aura tenté de se procurer l'*avortement à elle-même*, en avalant quelque drogue réputée abortive.

Il n'est pas jusqu'à la pénalité dont l'excessive rigueur a pour résultat de faire hésiter le parquet à poursuivre dans un bon nombre de cas où il craint qu'un jury n'acquitte les coupables en présence de l'énormité de la peine.

Adjuger dix ou vingt ans de travaux forcés à un individu pour une faute qui est si souvent commise impunément, cela peut paraître raide à quelques jurés indulgents. A. Lutaud.

JURISPRUDENCE MEDICALE

UN MÉDECIN N'A PAS LE DROIT D'AUTORISER LA PRODUCTION EN JUSTICE DE LETTRES SIGNÉES DE LUI ET SE RAPPORTANT A DES SOINS DONNÉS A UN MALADE.

On sait que les lettres missives sont la propriété du destinataire ou du destinataire et du signataire quand elles contiennent une déclaration secrète et qu'elles ne peuvent pas être produites par un tiers auquel elles n'ont pas été adressées. Dans une affaire de divorce, cette production peut avoir lieu, si l'une des parties établit que les lettres qu'elle demande à produire sont parvenues entre ses mains d'une façon loyale et si les signataires et les destinataires ne se refusent pas à la production des lettres. Mais, dans aucun cas, les tribunaux ne peuvent laisser produire en justice des lettres écrites par un médecin et se rapportant à des soins donnés à un malade, la production desdites lettres fût-elle autorisée par l'homme de l'art lui-même. C'est ainsi qu'il a été jugé, il y a quelques mois, par la Cour d'appel de Douai dans les termes suivants :

« Attendu que les médecins sont tenus à garder le silence sur ce qu'ils peuvent avoir appris dans l'exercice de leur profession ; que la violation de ce secret professionnel constitue un délit lorsque les médecins divulguent soit par un témoignage, soit par une déclaration écrite, le secret de ce qu'ils savent ainsi ;

« Attendu que les lettres écrites par le Dr C... se rapportent à des constatations qu'il a faites en donnant des soins au sieur F..., qu'il n'appartient pas, dès lors, à ce médecin d'en autoriser la production en justice, pas plus qu'il ne pouvait déposer lui-même sur ces faits ; que la justice ne peut donc sanctionner cette autorisation. »

EN FAISANT LA DÉCLARATION DES CAS DE MALADIES ÉPIDÉMIQUES, LE MÉDECIN ACQUIERT-IL LE CARACTÈRE DE CITOYEN CHARGÉ D'UN SERVICE OU D'UN MANDAT PUBLIC ?

M. le Dr G. Verdié (d'Arpajon) ayant eu l'occasion de faire au cours de l'année dernière la déclaration de quelques cas de diphtérie, l'*Echo arpajonnais* publia, le 10 novembre 1895, un article diffamatoire contre notre confrère. Fort de son droit et de l'exactitude de ses diagnostics bactériologiques, contrôlés d'ailleurs dans un des laboratoires de la Faculté de médecine de Paris, M. le Dr Verdié assigna l'auteur de l'article et le directeur du journal devant le tribunal correctionnel de Corbeil qui, le 7 février 1896, a condamné

le premier à 50 francs d'amende et le second à 25 francs d'amende et aux dépens.

Ce jugement ayant été confirmé par la Cour d'appel de Paris, le 13 juin dernier, l'auteur de l'article diffamatoire s'est pourvu en cassation, en faisant valoir à l'appui que les médecins remplissaient une fonction publique lorsqu'ils faisaient la déclaration obligatoire des cas de maladies épidémiques et que dès lors la juridiction correctionnelle n'était pas compétente.

Le 22 octobre 1896, la chambre criminelle de la Cour de cassation a rejeté le pourvoi, en déclarant que « si la loi du 30 novembre 1892 dispose que les médecins sont tenus, sous peine d'amende, de faire à l'autorité publique la déclaration des cas de maladies épidémiques tombées sous leur observation et déterminées par arrêt ministériel, ces dispositions ne comportent nullement, à leur profit, l'attribution ou la délégation d'une partie des pouvoirs publics ; et elles ne sauraient pas avoir pour effet de leur conférer le caractère (étranger à leur situation professionnelle) de citoyens chargés d'un service ou d'un mandat public temporaire ou permanent, au sens de l'article 31 de la loi du 29 juillet 1881.

La juridiction correctionnelle est donc compétente pour statuer sur la poursuite intentée par un médecin, à raison de diffamations ou injures relatives à ses déclarations des cas de maladies épidémiques. »

DÉCLARATIONS DE NAISSANCE. — MÈRE ACCOUCHÉE HORS DE SON DOMICILE. — QUI DOIT FAIRE LA DÉCLARATION ? — INSCRIPTION DU NOM DE LA MÈRE DANS L'ACTE DE NAISSANCE, MALGRÉ LE SILENCE DU DÉCLARANT.

Nous devons à nos lecteurs, puis aux nombreux confrères de la presse qui ont déjà reproduit et commenté notre petite histoire de la déclaration de naissance, la suite de cette invraisemblable aventure.

Nous avons donc envoyé notre article au Parquet avec une lettre dans laquelle nous prions M. le Procureur de la République d'en prendre connaissance. Deux jours après, lettre et journal étaient transmis à M. le Commissaire de police de Honfleur, qui nous convoqua à son bureau pour supplément d'information. Nous n'avons pu que confirmer verbalement ce que nous avions écrit. Mais comme nous avons cru que l'employé visé prétendait que le nom de la mère lui avait été révélé spontanément par l'un des témoins appelés à signer l'acte, nous avons mis sous les yeux de M. le commissaire la déclaration suivante que nous avait faite le témoin en question, et qu'il avait signée en notre présence :

« M. X... a présenté le registre et M. Y... et M. Z... ont signé à l'endroit qui leur était désigné, près de ma signature. *L'acte était en blanc.* Ensuite M. X... les a regardés et leur a dit : « Vous savez

que vous avez signé pour le nom de la mère ? » Sur l'observation de M. Z... qu'il ne devait pas inscrire le nom de la mère, M. X... répondit que la loi exigeait ce nom, qu'il avait pris l'avis du juge de paix, et que celui-ci lui avait donné raison. « D'ailleurs, ajouta-t-il, je savais le nom, et vous ne me l'auriez pas dit, que j'aurais envoyé deux agents chercher le livre de police. »

« Signé : Z...

Or, en admettant même, ce que personne ne voudra croire, que cette déclaration soit de pure invention et que le témoin en question ait spontanément révélé le nom de la mère, M. l'officier de l'état-civil ne devait pas l'inscrire. C'était moi, agissant au nom de la mère, qui avait fait la déclaration, et il n'avait pas à y substituer celle d'un simple témoin sans mandat. Nous savons bien que tout mauvais cas est niable ; nous savons aussi que M. l'employé, son Code à la main, a prétendu démontrer qu'il était dans son droit en agissant comme il l'avait fait. Nous savons encore beaucoup d'autres choses. Ce que nous ne savons pas, par exemple, c'est l'opinion de M. le Procureur de la République, qu'il n'a pas encore cru devoir nous faire connaître.

Dr H. Marais.

PEUT-ON SAISIR LE TRAITEMENT D'UN MÉDECIN DU BUREAU DE BIENFAISANCE ?

Dans son audience du 8 juin dernier, le tribunal civil de Lille a rendu un jugement aux termes duquel un médecin du Bureau de bienfaisance, nommé par le maire et recevant un traitement annuel, doit être considéré comme un employé dans le sens de la loi du 12 janvier 1895. Cette qualité d'employé peut d'autant moins être contestée au médecin que la loi du 3 mai 1884 comprend parmi les agents salariés de la commune même ceux desdits agents qui exercent une profession indépendante et reçoivent une indemnité de la commune à raison des services qu'ils lui rendent dans l'exercice de cette profession.

Dans ces conditions, si le traitement dépasse 2.000 fr. par an, la saisie-arrêt peut être pratiquée conformément aux règles du droit commun. Lorsque le traitement annuel est inférieur à la somme ci-dessus, la saisie, pour être valable, est soumise à la procédure spéciale prescrite par la loi du 12 janvier 1895 sur les saisies-arrêts.

LA VEUVE D'UN MÉDECIN PEUT-ELLE, AVEC LE CONCOURS D'UN HOMME DE L'ART, EXPLOITER LA CLIENTÈLE DE SON DÉFUNT MARI ?

Le tribunal civil de la Seine a rendu dernièrement un jugement portant que la Société formée entre la veuve d'un médecin et un homme de l'art pour l'exploitation de la clientèle du mari défunt

(dans l'espèce, il s'agissait d'un cabinet de consultations pour le traitement des tumeurs et cancers du sein) est nulle par application des articles 1172 et 1833 du Code civil, c'est-à-dire comme ayant pour objet une chose qui n'est point dans le commerce.

REVUE PROFESSIONNELLE

LE SECRET MÉDICAL ET LES DÉCLARATIONS DE NAISSANCE EN BELGIQUE.

L'Académie de Médecine de Belgique a assisté à une discussion très intéressante entre deux académiciens au sujet de la très palpitante question de la déclaration des naissances. Cette discussion, outre son intérêt professionnel, a offert les phases captivantes d'une joûte oratoire dans laquelle les deux adversaires ont mis au service de leur cause les ressources les plus variées d'une rare éloquence.

La coupole de l'Institut de France eût doucement frémi sous les envolées des périodes de MM. Kuborn et Hubert. Le régal des phrases savouré, il reste les arguments à présenter. Nous regrettons que notre format limité ne nous permette pas de mettre sous les yeux de nos lecteurs les discours de MM. Kuborn et Hubert ; nous devons nous borner à suivre les phases de la discussion tel que nous l'a fait connaître le *Scalpel*.

La thèse en discussion est celle-ci : La loi fait une obligation au médecin qui assiste à un accouchement de faire la déclaration de la naissance de l'enfant, à défaut du père ou des parents, en dévoilant le nom de la mère.

M. Kuborn voit dans cette obligation une grave atteinte au secret médical pouvant porter un considérable préjudice non seulement à la mère, mais à toute une famille honorable. M. Hubert, dans la séance du 25 juillet 1896, a combattu M. Kuborn sur ce terrain par des arguments de principe.

Se fondant sur ce que M. Kuborn, d'accord avec tous les hygiénistes, estime que l'intérêt public exige la déclaration des maladies contagieuses, il montre que le secret médical n'est pas un secret absolu. Et il oppose à M. Kuborn académicien défendant la nécessité absolue du secret médical, M. Kuborn, hygiéniste, pour lequel cette nécessité n'est pas absolue.

Il déclare que les droits de l'enfant sont, en revanche, certains, indiscutés et indiscutables ; que sacrifier un droit est

une injustice, qu'aucun engagement professionnel ne peut contraindre un médecin à commettre.

La conscience, dit-il, doit pouvoir obéir aux obligations professionnelles sans révolte ; un acte mauvais ne saurait être obligatoire et le devoir finit où commence la complicité. Alexandre Dumas fils a écrit cette phrase douloureusement vécue : « Au milieu de toutes les catastrophes qui résultent des inep-« ties humaines, il n'y a qu'un être véritablement intéressant, « qui mérite que l'on vienne toujours sans cesse, sans restric-« tion à son secours, parce qu'il est toujours malheureux sans « avoir jamais été coupable, c'est l'enfant. »

Le grand jurisconsulte Laurent affirme : « La justice est « pour l'enfant. C'est plus qu'un intérêt, c'est un droit et ce « droit domine tout. »

La déclaration de maternité ne vaut pas reconnaissance, mais elle fait connaître à l'enfant sa mère et c'est son droit comme son intérêt.

Le médecin qui fait une déclaration de naissance : « mère inconnue », ment devant la justice, et ne peut pas plus le faire qu'il ne peut délivrer un certificat mensonger, fût-ce pour éviter un malheur.

M. Hubert conclut en disant qu'il ne se fait pas scrupule de porter la main sur l'arche sainte du secret médical, parce que dans la question il y a un droit et une justice qui lui ordonnent d'en agir ainsi, et qu'en aucun cas il ne veut se rendre complice d'un crime. L. Dejace.

BULLETIN

TOUJOURS LES EXPERTS. L'INSTRUMENT NÉCESSAIRE

Les experts médicaux tiennent décidément à faire parler d'eux depuis quelque temps. Après l'affaire Laffite, après l'affaire de Rouen, qui peuvent être qualifiées de « tragiques », nous en relevons une toute petite qui, quoique placée au rang des « comiques », n'en comporte pas moins son enseignement.

Au mois d'octobre dernier, un nommé Bertrand était poursuivi sous l'inculpation d'infraction à un arrêté d'éloignement, qui lui interdisait le séjour dans le département de la Seine.

Bertrand allégua pour sa défense qu'il était atteint d'une maladie du nez, « une rhinite », qui nécessitait son séjour à Paris, pour un traitement spécial.

On chargea un médecin expert du tribunal de la Seine de vérifier l'exactitude de son dire.

L'expert examina le malade et déposa son rapport, où se trouve cette phrase caractéristique :

« ... N'ayant pas d'instruments spéciaux pour procéder à l'examen des fosses nasales profondes, il nous a été impossible de constater à l'œil nu la présence d'une affection nasale, pouvant nécessiter des soins particuliers autres qu'une rhinite...

Conclusion... L'absence d'instruments spéciaux permettant d'examiner l'arrière-cavité des fosses nasales, ne nous permet pas de dire si le blessé est ou n'est pas atteint d'une affection spéciale et particulière du nez. Cependant, la chose n'est pas impossible, étant donnée l'affection. »

Nous ne donnons pas le nom de l'expert qui a signé ce rapport.

C'est un des plus honorables et des plus instruits. Au lieu de conclure de façon à faire condamner son client, il dit simplement que, « n'ayant pas l'*instrument nécessaire* », il n'a pu constater si les allégations du prévenu sont fondées.

Nous aurions cependant préféré voir formuler dans ce rapport une demande d'adjonction d'un spécialiste compétent et muni de l'*instrument nécessaire*. Le public ne peut que se gaudir à la pensée de voir un médecin chargé d'une mission et ne pouvant l'accomplir faute d'instruments.

Mais ce qui est étrange, invraisemblable, c'est l'attitude du tribunal.

Au lieu de désigner un autre expert pourvu de « l'instrument nécessaire » pour procéder à l'examen du prévenu, il passe outre et condamne le pauvre diable à quatre mois de prison et à la relégation.

C'est raide ! Puisqu'on avait jugé un premier examen nécessaire et que cet examen n'avait pas été concluant, la simple équité exigeait qu'on en désignât un second.

Ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est que le dit Bertrand ayant fait appel de cette étrange condamnation, a vu sa peine confirmée le 6 décembre en appel, sans qu'aucun expert spécial ait été nommé.

Il est probable que le prévenu n'est pas très intéressant ; mais on ne peut moins faire que de signaler l'inconséquence de nos magistrats.

QUELQUES BONNES PAROLES. — LA PLÉTHORE MÉDICALE. — LES ETUDIANTS ÉTRANGERS. — M. BROUARDEL.

Le banquet annuel de la fédération des syndicats médicaux, présidé par M. Brouardel, nous a permis d'entendre quelques bonnes paroles. Seront-elles suivies par des actes ? Nous l'espérons. Le doyen de notre première Faculté française a vraiment à cœur l'amélioration de l'enseignement et il serait injuste de dire qu'il ne soutient pas les intérêts matériels de notre profession.

Nous lui avons reproché d'avoir laissé envahir la France par les médecins étrangers. S'il a eu le tort de suivre les errements de ses prédécesseurs, il faut reconnaître qu'il a fait le nécessaire aussitôt que nous lui avons signalé le danger.

Répondant à une allocution de M. le Dr Albert Le Blond, sur les difficultés que crée au médecin la pléthore professionnelle, M. Brouardel a fait entendre des paroles fort justes. Non seulement les parents dirigent leurs enfants vers la carrière médicale où ils croient trouver le pactole ; mais le culte du microbe, la diffusion de connaissances scientifiques encore incertaines attirent trop l'attention du public vers la médecine. Voici comment s'est exprimé le doyen :

« On a dit que la pléthore dont nous souffrons était due surtout à la nouvelle loi militaire, cette loi réservant aux étudiants en médecine des avantages spéciaux. Je ne suis point de cet avis, laissez-moi vous le dire en passant. (*Marques d'approbation.*) En Autriche et en Allemagne, où ces avantages n'existe pas, l'encombrement n'est-il pas le même ? Les sages-femmes, qui, elles, ne font pas de service militaire, vous voudrez bien le reconnaître, deviennent cependant de jour en jour plus nombreuses. Pour trouver pareille augmentation dans la population de nos Facultés, il faut remonter au tyran Louis-Philippe. J'ai fait dresser la courbure de ce mouvement, et j'ai constaté qu'elle avait une marche ascensionnelle chaque fois que le commerce ou l'industrie traversaient une crise. Dans ces moments, les pères de famille qui ont peine à faire leurs affaires se laissent volontiers entraîner à diriger leurs fils vers la médecine ; ils espèrent, à tort ou à raison, les préserver ainsi des tribulations qui les tourmentent eux-mêmes. Mais il y a une autre cause encore que je tiens à vous signaler. Chaque jour les journaux sont encombrés de discussions sur les mi-

crobes, les toxines et les antitoxines, les guérisons de ceci et de cela ; le public est, suivant moi, attiré plus qu'il ne conviendrait vers les choses de notre art. Et, peut-être, sous prétexte de vulgarisation scientifique, contribue-t-on sans le vouloir à l'acroissement prodigieux des membres de notre profession. »

Parlant ensuite des médecins étrangers, M. Brouardel a très loyalement exposé la question.

« Est-il vrai que, depuis la lettre-circulaire du Ministre, des étrangers aient été reçus docteurs chez nous sans avoir satisfait aux prescriptions de cette lettre-circulaire ? Messieurs, je réponds non, sauf une exception en faveur des étudiants roumains. Vous savez que, depuis 1868, nous avons avec la Roumanie un traité d'après lequel ce pays s'engage, dans deux de ses principales Facultés, Bucarest et Jassy, à suivre en tous points l'organisation française. Ces Facultés sont calquées sur les nôtres, il ne se fait aucun changement chez nous sans qu'il soit immédiatement adopté là-bas. En outre les étudiants roumains sont tenus, avant d'être reçus docteurs, de faire un stage à Paris. Presque tous les Professeurs de ces Facultés sont d'anciens internes de nos hôpitaux. Faut-il rompre les traités ? Ce n'est point l'avis du Ministère des affaires étrangères. Le roi de Roumanie est un Hohenzollern, il veut avant tout germaniser l'enseignement supérieur de son pays. Allons-nous de gaîté de cœur, pour de rares médecins roumains qui restent en France, faire le jeu des Allemands ? Ce serait une lourde faute, car nous perdrions ainsi cette sentinelle avancée que l'influence française possède vers l'Orient.

Pour la seconde question, il n'y a pas de difficultés. Nous avons maintenant deux diplômes, l'un conférant le titre de docteur, l'autre, donnant seul le droit d'exercer en France. Ai-je besoin de vous dire la quantité d'étrangers désireux de voir fléchir la loi en leur faveur ? Tantôt c'est l'ambassadeur d'une puissance amie, M. de Morenheim, qui vient me recommander un protégé ; tantôt c'est un autre ambassadeur qu'on ne voudrait pas mécontenter. Assailli de tous côtés j'ai rédigé l'autre jour, étant un peu monté, une lettre de huit pages au Ministre : « M. le Ministre, disais-je en terminant, tous les cas particuliers sont intéressants. Si vous ne voulez pas que votre circulaire reste lettre morte, je vous supplie de ne faire exception pour personne. » Depuis, ma lettre est régu-

lièrement présentée à tous les solliciteurs, et peu à peu, je l'espère, chacun prendra son parti du nouvel état de choses.

J'arrive enfin à la troisième question, celle des médecins des Villes d'eaux. Il n'est pas possible, Messieurs, d'aller contre les droits acquis. Ceux qui ont obtenu l'autorisation d'exercer ne se la verront jamais enlever. Mais nous avons voulu savoir quels étaient les médecins étrangers qui n'étaient pas en règle avec la Loi. Cela nous a été impossible, parce que beaucoup d'entre vous nous ont mal compris. Nous avions demandé en effet l'enregistrement du diplôme de médecin. Il en est qui ont vu là, bien à tort, une visite inquisitoriale. On est allé devant les Tribunaux, et la Cour de Cassation a déclaré que la mesure prescrivant l'enregistrement du diplôme ne pouvait avoir d'effet rétroactif. Nous ne pouvons rien contre cet arrêt, mais nous regrettons bien qu'on l'ait provoqué, car il nous est imposible désormais d'établir aucune statistique. »

Nous nous permettons, sur ce point, de ne pas être de l'avis de M. Brouardel. Sans rendre obligatoire l'enregistrement du diplôme, le maire a toujours le droit de demander la production de cette pièce à tout médecin exerçant sur sa commune. La loi est formelle : *Nul ne peut exercer sans diplôme* et le plus simple moyen de savoir si un individu est médecin consiste encore à lui demander de montrer son parchemin.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons que féliciter notre doyen pour le zèle qu'il déploie en faveur des œuvres d'assistance mutuelle et pour le soin qu'il apporte à la défense de nos intérêts moraux et matériels.

A. LUTAUD.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'AVORTEMENT PROVOQUÉ.

Monsieur le Rédacteur en chef,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'article que vous avez consacré, dans votre numéro du 20 décembre dernier, à l'avortement criminel et aux difficultés que peut rencontrer le praticien appelé près d'une femme qui s'est fait avorter par une autre personne et qui appelle le médecin à son secours.

Ce cas se présente souvent et je pense, comme vous, que nous devons notre concours sans restriction, quels que soient les inconvénients qui peuvent en résulter pour nous et observer plus que jamais le secret professionnel.

Mais que devons-nous faire dans le cas où l'avortement ou l'ac-

couchement prématuré est reconnu nécessaire pour sauver la vie de la mère ? J'entendais ces jours passés un de nos confrères émettre l'opinion qu'il était nécessaire de prévenir le Procureur de la République avant de procéder à une opération de ce genre, alors même qu'elle était indiquée et pratiquée publiquement avec l'assistance d'un ou de plusieurs médecins.

Je vous serais reconnaissant de faire connaître à vos lecteurs la conduite qu'il convient de tenir en pareil cas.

Agréez, etc. Dr Dubois.

La question soulevée par notre confrère est des plus importantes ; l'opinion qu'il est nécessaire de prevenir le Procureur de la République avant de provoquer un avortement est en effet bien répandue dans le corps médical. Nous ne croyons pas qu'elle soit fondée.

Nous discuterons cette question dans un prochain numéro et nous la soumettrons à la *Société de médecine légale de France* qui a qualité pour la résoudre.

VARIÉTÉS

NOS FILS SERONT-ILS MÉDECINS ?

Un écrivain de premier ordre, M. Hugues le Roux, a récemment consacré dans le *Figaro* quelques articles sur les professions libérales. M. le Roux semble les condamner à peu près toutes ; aux avocats il dit : « Jeunes gens qui montez la rue Soufflot, vous faites fausse route » ; pour les médecins, il est encore plus sévère. Nous publions les conseils que ce littérateur a bien voulu donner à nos fils, nous reconnaissons volontiers qu'ils sont bons, quoique, à tout prendre, la profession de médecin soit encore préférable à celle d'avocat, de politicien ou d'homme de lettres.

« Il fut un temps — c'était au dix-septième siècle — où le Français qui voulait pousser très loin la culture de son esprit prétendait à la théologie. Les hommes de guerre s'en mêlaient, M. de Condé soutint une thèse sur ces matières spéciales. Il était capable d'en raisonner avec Bossuet.

Le doctorat en médecine a remplacé, dans l'estime de nos contemporains, l'étude de la théologie, et si jamais engouement a été facile à expliquer, c'est bien celui-là. La médecine d'aujourd'hui est le carrefour de toutes les sciences. Par l'hygiène, elle touche à la politique ; par les dernières études physiologiques, elle confine à la philosophie ; par la pitié qu'elle suppose pour la souffrance humaine, elle devient une religion. En voilà plus qu'il n'en faut pour expliquer tant de vocations qui se déclarent aujourd'hui chez des gens du monde, jusque sur des trônes. Ce serait une besogne impie que de chercher à les décourager. Le rêve de soulager les hommes, de vivre en contact avec la douleur, est une des beautés morales qui resplendissent avec le plus d'éclat sur la face de cette génération. Mais c'est tout justement parce que l'état de médecin est une vocation qu'il faut l'empêcher de tomber à la dégradation, à l'angoisse d'un métier dont on ne vit pas.

Je n'écris pas ces lignes pour les philanthropes qui songent à fonder des dispensaires et qui étudient la médecine afin de payer de leur personne comme de leur argent. Je m'adresse à cette élite de jeunes gens qui seront dans la nécessité fort honorable de gagner pour eux et leur famille le pain de chaque jour. Je veux les avertir des difficultés qui les attendent dans une carrière encombrée entre toutes.

Voici ce qu'il en coûte, à cette date de l'année 1896, aux pères de famille qui veulent faire de leur fils un médecin, j'entends le premier médecin venu, le médecin de quartier ou de campagne, celui qui commence à exercer sa profession le lendemain du jour où il a conquis son diplôme.

Dix années d'études universitaires à dix-huit cents francs. Au moins cinq années d'études médicales à deux mille cinq cents francs. Les frais de thèse, d'inscriptions et d'examens montent à trois mille francs, soit au total : environ quarante mille francs.

Dans cette somme ne figure point l'achat des instruments. Je cite ici des chiffres exactement précis : ils coûtent deux mille francs. Si le médecin débute dans une ville, l'achat du mobilier, le loyer, l'installation ont tôt fait d'atteindre six à sept mille francs. S'il s'exile à la campagne, les économies qu'il fera de ce chef seront compensées par la nécessité d'acheter une voiture, de l'atteler, de nourrir ses chevaux. Une lettre, entre bien d'autres qui m'ont servi à établir ces moyennes, conclut :

« En somme, les frais de la profession oscillent entre quatre mille « et sept mille francs de dépense annuelle avant qu'on ait com- « mencé de subsister. »

Le plus redoutable des adversaires que le médecin rencontre aujourd'hui sur son chemin, c'est le client.

Interrogez le médecin de campagne, il vous dira :

— Le refrain de Pierre Dupont : « J'aime bien Jeanne, ma femme, mais j'aime mieux mes bœufs » est une vérité éternelle. Le résultat de cette préférence, c'est que le vétérinaire est appelé au début des maladies et nous à la fin. Notre rôle se borne le plus souvent à constater l'agonie et à délivrer un permis d'inhumer. Aussi les gens superstitieux nous accusent d'avoir le mauvais œil. On évite de nous demander dans les occasions naturelles. Les femmes grosses travaillent jusqu'au dernier moment et font appeler la matrone. Si l'on se fâche, elles déclarent : « Vous ne seriez pas arrivé à temps. » Les gens qui se cassent un membre vont de préférence chez le rebouteux. Le maréchal-ferrant est un autre savant qui nous fait une rude concurrence : s'il se contentait de cautériser au fer rouge les morsures de chiens enragés ! mais, dix fois par jour, il pose son marteau pour donner des consultations extravagantes. On a toute confiance dans un homme qui vit dans l'intimité des métaux et du feu.

A la ville, il y a la concurrence des hôpitaux où le médecin considère comme un honneur de donner pour rien son temps et sa peine. Mais les hôpitaux n'accueillent pas seulement la clientèle ouvrière, ils prennent des pensionnaires capables de payer entre deux et douze francs par jour. Le médecin qui les visite n'a aucune part dans cette rétribution.

D'autre part, l'effroi que cause le mot hôpital pousse beaucoup de petites gens à entrer dans des Sociétés de secours mutuels. On ne saurait les en blâmer ; mais ces collectivités tous les jours plus nombreuses, et qui comptent de cinquante à cinq cents membres, apparaissent comme de véritables ligues des clients contre le médecin. Elles imposent des lois draconiennes ; elles savent que la concurrence réduira toujours quelque débutant à passer par leur volonté. C'est ainsi que, dans des grandes villes, elles ont abaissé le prix des visites jusqu'à cinquante centimes, celui des consultations jusqu'à cinq sous. Et les médecins qui ont affaire à ces clients rapaces vous disent :

— Nous n'en avons point de plus exigeants, ni qui parlent si haut.

Nous sommes tentés de sourire quand on nous conte qu'à la campagne le maréchal-ferrant fait échec au médecin. La superstí-

tion des gens de la ville a moins d'excuse : mais elle est pour le moins aussi largement exploitée par des industriels sans scrupule sous les yeux indifférents de la police.

Entrez au hasard, à Paris, dans quelqu'une de ces colonnes élevées en si grand nombre aux nécessités publiques. On se demande quelles sont les causes véritables d'une tolérance qui permet à un affichage illicite de s'étaler avec tant d'effronterie. La médecine illégale ne se cache pas : on lui demande seulement de payer le timbre. On n'est même point rigoureux sur la formalité qui oblige les somnambules à s'associer avec quelque médecin déconsidéré, qui paraphe les ordonnances. Paris est plein de boutiques d'herboristes et de guérisseurs, qui vendent des paquets de tisane, la bouteille bleue ou rouge. Point de quartier où les bonnes gens ne vous indiquent l'adresse de la personne qui a un secret et qui donne la consultation par philanthropie, à la condition qu'on lui paye son remède. La foi s'en mêle et les provinces ne sont pas en retard sur Paris. Je ne parle pas des lieux officiels de pélerinage, mais seulement des cavernes vers lesquelles on se dirige en caravane.

Je pense, en ce moment-ci, à une ville qui fait parler d'elle. Un ecclésiastique qui a un secret, y traite toutes sortes de maux incurables. Il reçoit à porte ouverte de cinq heures du matin à huit heures du soir. On s'inscrit pour paraître devant lui deux ou trois semaines d'avance. Les mauvaises langues affirment qu'il verse chaque année plus de cent mille francs aux œuvres de son archevêque. Les bonnes gens assurent que les médecins du département ont déjà essayé de l'empoisonner — et tout cela est fort vraisemblable.

La publicité faite dans les journaux par les inventeurs de remèdes à tout guérir, la colique et la migraine, le cancer et la tuberculose, l'atonie d'Hercule et les maladies de peau, enlève une autre catégorie de clients au médecin. Il n'y a pas aujourd'hui un petit journal de modes auquel un médecin, ou plus exactement un intermédiaire de publicité, ne collabore. Il traite par correspondance. On lui envoie les mesures de la maladie, il retourne les patrons du remède.

Les personnes plus graves qui hésitent à acheter un laxatif enguirlandé de tant de faveurs roses sont sollicitées à domicile par des journaux d'allure médicale, rédigés par des psychologues et des électriciens, avec une connaissance merveilleuse de l'infirmité humaine. Ils apportent avec eux la suggestion d'une multitude de maladies dont ils promettent le remède au prochain numéro. La description du symptôme provoque son apparition. La réussite (je parle de provocation et non de guérison) est infaillible.

Les pharmaciens ont suivi la presse pseudo-médicale dans cette voie. Quelques médecins aigris les accusent de lui avoir ouvert le chemin.

Il est de fait que, à cette heure, le petit flacon vous arrive roulé dans une brochure, dont la lecture est singulièrement attachante, au coin du feu, pour un homme enrhumé. Les causes et les effets y apparaissent enchaînés avec tant de logique, que l'on s'écrie comme M. Jourdain : « Que n'ai-je étudié plus tôt ! » On devient disciple de l'homme qui a inventé une « spécialité ». On la vante à ses amis, on répand partout la bonne doctrine. J'ai connu des gens qui, dans ce zèle de néophytes, allaient jusqu'à vous faire cadeau de la première bouteille.

Après le client, l'herboriste, le journaliste et le pharmacien, le médecin a un autre adversaire tous les jours plus redoutable, et c'est le médecin lui-même.

A la ligue des clients contre le médecin, les médecins ont ajouté une ligue pour le drainage du client.

Les jeunes docteurs qui n'ont pas réussi dans les concours par où l'on devient médecin d'hôpital, ceux qui, pour quelque motif personnel, ne s'y sont pas présentés, ont formé, dans ces dernières années, des Associations privées qui portent le nom de « Policliniques ».

On y donne des avis gratuits, des consultations payées un ou deux francs. Il semble qu'il soit bien difficile d'attaquer ces institutions qui ont un côté philanthropique. Les villes et les départements sont de cet avis, puisqu'il leur arrive de subventionner des policliniques. Je ne me place ici ni au point de vue social, ni au point de vue humanitaire. Je me substitue au médecin de quartier qui m'apporte ces raisonnables doléances :

— La Policlinique installée à deux pas de ma maison est en train de m'enlever la moitié de ma clientèle, des gens qui auraient le moyen de me payer les honoraires que je leur demande. Et si ces camarades se contentaient d'ouvrir boutique de consultations ! Mais ils vont voir le malade à domicile. Ils opèrent pour rien dans l'espoir de se faire un nom et de fixer sur eux l'attention des malades riches. Entre la concurrence que la Policlinique nous fait par en bas et le spécialiste par en haut, nous étouffons. Nous sommes réduits pour vivre à des expédients dont notre dignité souffre.

J'en ai entre les mains une liste de ces compromis que la concurrence a rendus nécessaires. Elle est longue et pourtant l'on m'assure qu'elle n'est pas complète. Le plus excusable consiste à recourir au spécialiste qui demandera des milliers de francs pour mettre l'acier au clair. Je ne parle pas des occasions où son intervention est utile, mais des cas nombreux où le médecin s'est dit :

— Si je propose d'ouvrir ma trousse, on me donnera vingt-cinq francs et peut-être il faudra marchander. Si je fais venir X..., je recevrai cent francs pour mon courtage et mon assistance.

Voilà les marchés auxquels on est réduit avec ses pairs. Les marchandages avec ses inférieurs sont encore plus douloureux : un sergent de ville qui vient réveiller un médecin la nuit, pour quelque cas d'urgence, demande sa « commission ». Il faut qu'on la lui donne, car il vous dit avec effronterie :

— Votre confrère M. Un Tel, m'abandonne la moitié de ses honoraires, en pareil cas !

Et comme le dérangement de nuit est assez bien payé, le médecin se tait et s'exécute.

Voilà les déboires que doivent connaître et méditer les jeunes gens qu'hypnotisent les trois cent mille francs par an du Grand Maître. Le nombre des médecins est, à cette heure, en France, d'un praticien sur sept cents ou douze cents habitants, selon les régions. Il faut défalquer de ce total tous les indigents et les mauvais payeurs, c'est-à-dire que la proportion du nombre de médecins, par rapport à la clientèle capable de payer le docteur en cas de maladie, est de un à deux ou trois cents.

Cependant la statistique nous apprend qu'une hygiène meilleure diminue à cette heure les ravages des maladies épidémiques. La durée de la vie est prolongée. D'autre part, le nombre des étudiants en médecine a doublé depuis dix ans, et, en attendant que ces futurs docteurs manquent de clients pour vivre, les écoles de médecine où ils s'adressent manquent de cadavres pour les instruire. »

TRAVAUX ORIGINAUX

DE L'INFLUENCE DE LA PUTRÉFACTION SUR LA DOCIMASIE PULMONAIRE HYDROSTATIQUE

Par MM. Bordas et Descoust (1)

Une des questions les plus intéressantes que rencontre fréquemment le médecin dans la pratique journalière des expertises médico-légales est de savoir, lorsqu'il se trouve en présence du cadavre plus ou moins putréfié d'un nouveau-né, si oui ou non il a respiré.

Actuellement la preuve de la vie extra-utérine de l'enfant est tirée de l'établissement de la respiration antérieure, que l'on constate par la docimasie pulmonaire hydrostatique ; les autres caractères tels que le volume des poumons, leur couleur, leur consistance, etc., sont corrélatifs de cette méthode.

Nous n'avons pas à entrer dans les détails de cette technique, ni à refaire l'historique des auteurs qui ont traité de la question, notre but dans le travail que nous avons entrepris a été d'étudier les causes d'erreurs et de limiter autant que possible les conditions dans lesquelles la docimasie pulmonaire pourrait être suspectée de manque de précision.

Les poumons chez les nouveau-nés se présentent sous trois aspects bien nets et bien distincts, suivant que ces poumons appartiennent à un nouveau-né ayant largement respiré, respiré incomplètement ou enfin n'ayant pas respiré du tout.

Le poumon du nouveau-né qui a largement respiré a une teinte rosée uniforme, crépite sous le doigt et flotte lorsqu'on le jette dans une cuvette pleine d'eau.

Chez le nouveau-né qui a imparfaitement respiré, les poumons présentent des caractères mascroscopiques différents. Ils ont un aspect hépatisé et sont parsemés de taches rosées plus ou moins larges, ils sont d'un volume moindre, la crépitation sous le doigt n'est pas générale dans toutes les portions du poumon, et enfin l'épreuve de la docimasie pulmonaire donne un résultat positif lorsqu'on opère sur les poumons entiers, mais il cesse d'en être ainsi l'orsqu'on opère sur certains fragments du poumon.

Chez le nouveau-né qui n'a pas respiré les poumons ont une couleur rouge plus ou moins foncée, sont hépatisés, ne crépitent pas sous les doigts et coulent au fond de l'eau.

Parmi les conditions qui paraissent capables de fausser les ré-

(1) *Bul. Soc. méd. légale de France*, 1896, 1re partie.

sultats de la docimasie pulmonaire, il y en a une qui n'est pas sans présenter quelque vraisemblance et qui en tous cas peut laisser la porte ouverte à la discussion.

Nous voulons parler de l'influence de la putréfaction du cadavre sur le poids spécifique des poumons.

Cette étude nous a semblé d'autant plus nécessaire, que les travaux antérieurs étaient loin d'avoir démontré que les phénomènes de putréfaction gazeuse ne modifieraient pas l'épreuve de la docimasie pulmonaire chez le nouveau-né n'ayant pas respiré, et si l'on songe, d'autre part, que le médecin expert se trouve le plus souvent en présence de petits cadavres ayant séjourné un temps plus au moins long, soit dans les fosses d'aisances ou dans les boîtes à ordures, soit sur des tas d'immondices, etc., ou bien encore que l'autopsie pour des causes quelconques n'est pratiquée qu'un certain nombre de jours après la trouvaille, alors que les phénomènes de décomposition cadavérique sont plus ou moins avancés, on comprendra alors les raisons qui nous ont engagés à étudier la question et à vérifier par des expériences la part qu'il fallait attribuer à la putréfaction dans la méthode docimasique.

Il est nécessaire, avant d'entrer dans les détails de nos expériences, d'exposer rapidement quelques considérations générales sur la marche de la putréfaction chez le nouveau-né en général.

La putréfaction chez le nouveau-né mort peu de temps avant son expulsion n'offre pas les mêmes caractères que chez l'enfant nouveau-né qui a respiré ou chez celui qui a déjà absorbé des aliments.

Nous pensons même que l'évolution du phénomène de décomsition cadavérique présente une différence importante chez l'enfant qui a respiré amplement et chez celui qui n'a fait que de faibles mouvements inspiratoires.

Considérons d'abord le cas d'un enfant mort-né qui n'a pas respiré.

Nous constaterons que le petit cadavre aura une tendance à se momifier, surtout s'il a été placé dans un endrait sec où l'air est confiné et s'il se trouve à l'abri des insectes.

Ces phénomènes de momification sont généralement plus fréquents chez l'enfant que chez l'adulte, et cela tient à plusieurs causes. — L'enfant nouveau-né mort quelque temps avant son expulsion a un tube digestif privé de germes dans toute son étendue, et la décomposition microbienne, lorsqu'elle se fait, est centripète ; il en résulte que si le cadavre est placé dans les

conditions que nous venons d'énumérer plus haut, il n'y a pas à proprement parler de décomposition cadavérique.

Le mécanisme de ce phénomène particulier mérite que nous nous y attachions, car il peut présenter un très grand intérêt dans certains cas.

L'épiderme du nouveau-né abandonné à l'air libre ne tarde pas à se modifier profondément. — Le corps perdant rapidement une très grande quantité d'eau, la peau se dessèche, se parchemine, se racornit; il se produit par ce fait une véritable barrière contre l'envahissement des germes provenant de l'air.

La matière organique n'est pas transformée en produits ultimes liquides ou gazeux ; elle tend au contraire, sous l'influence des conditions physico-chimiques ambiantes, à se changer en produits très complexes offrant une certaine stabilité ; pour ramener la matière organique de cette période d'arrêt en produits définitifs C, Az, H, il faut l'assistance non plus de microorganismes, mais de diptères, coléoptères, acariens, bref de tous ces insectes que M. Mégnin a groupés sous le nom de *travailleurs de la mort*.

Il se manifeste là un phénomène de momification analogue à celui qui se produit chez l'enfant macéré : dans un cas, le petit cadavre est protégé par son épiderme ; dans l'autre, les membranes intactes le défendent contre l'envahissement microbien ; il n'y a donc pas à proprement parler de putréfaction dans le sens que nous y attachons en général.

On conçoit par ce qui précède, que toutes les causes qui pourront ralentir l'évaporation du petit cadavre, favoriseront au contraire le développement des microorganismes, des muscédinées, etc., qui, trouvant alors un milieu plus propice, ramèneront la matière organique à l'état d'éléments minéraux.

Quoi qu'il en soit, la marche de la putréfaction chez un nouveau-né n'ayant pas respiré sera toujours très lente, et les viscères conserveront leur aspect primitif pendant un temps très long.

Tout autre est le cas chez un enfant nouveau-né ayant respiré.

L'air, en pénétrant dans les alvéoles pulmonaires, dans l'estomac, entraîne les poussières de l'air en même temps que les microorganismes qui s'y trouvent en suspension.

Ces germes se développent plus ou moins rapidement suivant la température, amènent la désagrégation des cellules et pénètrent ensuite dans le système circulatoire.

Ces microorganismes produisent de grandes quantités de gaz

qui favorisent la dissémination des germes dans toute l'étendue du petit cadavre par une sorte de circulation nouvelle.

Chez l'enfant qui n'a respiré qu'imparfaitement, c'est-à-dire chez celui qui, pour une cause quelconque, n'a pu pratiquer des inspirations assez complètes pour permettre à l'air de pénétrer profondément dans toutes les alvéoles pulmonaires, on rencontre des phénomènes analogues à ceux que nous venons de décrire ; la différence ne réside plus que dans la rapidité de la putréfaction, qui est moins grande et en quelque sorte localisée à certains endroits bien définis ; la putréfaction, dans ces conditions, se trouve être en relation directe avec le plus ou moins d'intensité des actes respiratoires antérieurs.

Si nous envisageons d'abord les caractères extérieurs des poumons, nous remarquerons qu'ils n'offrent plus cette teinte uniformément rosée du poumon qui a respiré ; on voit au contraire des îlots rosés, disséminés sur la partie superficielle et séparés les uns des autres par des masses relativement considérables de tissu hépatisé ne crépitant pas sous les doigts. On trouve alors fréquemment dans ce cas des bulles de gaz qui soulèvent la plèvre, la décollent d'une façon irrégulière : ces bulles de gaz sont produites par la putréfaction et se rencontrent toujours sur la partie du poumon qui a conservé l'aspect hépatisé et non pas sur les îlots rosés que nous signalions plus haut.

Ces poumons flottent plus ou moins bien lorsqu'on les jette dans l'eau, ils surnagent encore moins bien lorsqu'on a crevé ces bulles de gaz avec une épingle. Il semble résulter que l'épreuve de la docima sie pulmonaire pratiquée dans ces conditions particulières soit incertaine et en contradiction avec ce que nous savons. Nous démontrerons dans la suite que le mécanisme de cette contradiction est plutôt apparent que réel.

Chez le nouveau-né ayant respiré et absorbé des aliments, la putréfaction a pour point de départ l'intestin ; la décomposition cadavérique suit une marche identique à celle qui se produit chez l'adulte.

Ceci étant posé, le problème que nous avons cherché à résoudre est le suivant : Le médecin est en présence d'un cadavre de nouveau-né très putréfié ; la docimasie pulmonaire montre les poumons qui flottent. L'enfant a-t-il nécessairement respiré ?

Pour résoudre cette question nous avons fait les expériences suivantes :

Nous avons fait prendre aux abattoirs de Paris un certain nombre de fœtus provenant de truies qui avaient été abattues

étant pleines ; ces fœtus, encore dans leurs membranes, pesaient en moyenne 150 grammes chaque.

Les poumons de quelques-uns ont été extraits et placés dans une série de tubes à essai de grand diamètre ; quelques-uns de ces tubes ont été abandonnés à la putréfaction spontanée, d'autres ont été ensemencés avec du sang putréfié ; enfin un certain nombre d'autres tubes ont été ensemencés avec du *B. coli*, du *B. subtilis*, différents ferments butyriques, etc.

Après plusieurs jours, alors que la putréfaction était bien établie et que les poumons tendaient même à se liquéfier, nous avons constaté que tous les fragments de poumons étaient plus lourds que l'eau. Nous avons fait simultanément la même expérience sur des fœtus intacts, et dans aucun cas nous n'avons rencontré la formation de bulles gazeuses dans la plèvre et la docimasie pulmonaire a toujours donné des résultats négatifs.

Ces fœtus étant de faible volume, nous avons opéré sur des fœtus de moutons, recherchant plus particulièrement ceux voisins du terme de la vie intra-utérine.

Nous avons divisé nos expériences en trois séries : 1re série, fœtus témoins abandonnés à la décomposition spontanée ; 2e série, fœtus injectés avec du sang putréfié ; 3e série, fœtus sur lesquels, après avoir pratiqué la trachéotomie, nous avons insufflé de l'air dans les poumons ; les fœtus de cette série ont été abandonnés à la décomposition spontanée. Après huit jours, nous avons examiné les fœtus de la 1re série qui nous servaient de témoins : ils étaient en pleine putréfaction, le ventre était ballonné, une spume roussâtre sortait par les orifices naturels ; nous avons extrait les poumons, qui présentaient une coloration rouge foncé, verdâtre en certains endroits ; une section dans le tissu pulmonaire laissait échapper un sang noirâtre, épais, *les fragments de ces poumons étaient plus lourds que l'eau.*

Les fœtus appartenant à la 2e série étaient encore plus décomposés que ceux de la série précédente ; certains même avaient été envahis par des larves de diptères ; les résultats de la docimasie pulmonaire ont été les mêmes que dans les cas précédents.

Enfin, chez ceux de la 3e série, qui avaient été insufflés, la putréfaction, quoique moins intense, était néanmoins bien établie. Les poumons présentaient une coloration rosée dans presque toute leur étendue, sauf en quelques points, où l'air n'avait pas pénétré et qui demeuraient rouge foncé.

Ces poumons étaient souples, crépitaient sous les doigts et étaient *plus légers que l'eau*. Il nous restait maintenant à vérifier

si les phénomènes étaient les mêmes chez le nouveau-né n'ayant pas respiré.

Grâce à l'extrême obligeance de M. le Dr Budin, qui nous a facilité nos recherches avec sa bienveillance habituelle, nous avons pu expérimenter sur des poumons d'enfants mort-nés n'ayant pas respiré.

Première expérience. — Poumons provenant d'un enfant syphilitique mort-né à sept mois.

Les poumons ont été divisés en deux parts ; dans l'une nous avons injecté du sang provenant d'un cadavre en pleine décomposition, l'autre a été abandonnée à la putréfaction spontanée.

Au bout de cinq jours, alors que la putréfaction était bien développée et qu'il y avait un commencement de liquéfaction, nous avons soumis les poumons à l'épreuve de la docimasie : le *résultat a été négatif.*

Deuxième expérience. — Poumon provenant d'un enfant syphilitique mort-né à huit mois. Le lobe droit a servi de témoin. Dans le lobe gauche, nous avons, à l'aide d'un dispositif très simple, introduit une petite quantité d'air dans le poumon.

Les deux lobes ont ensuite été abandonnés à la putréfaction spontanée dans le même récipient.

Après huit jours, nous avons constaté les faits suivants : Le lobe insufflé, qui, avant l'introduction de l'air, offrait une teinte uniforme d'un rouge lie de vin, était parsemé de plaques rosées sur un fond rouge, quelques bulles gazeuses soulevaient la plèvre aux endroits plus foncés (ces bulles n'ont pas été produites par l'effet de l'insufflation, mais bien par les gaz provenant de la putréfaction).

Les fragments de ce poumon surnageaient lorsqu'on les jetait dans une cuvette pleine d'eau. Le lobe témoin, au contraire, était d'un rouge uniforme et coulait au fond de l'eau comme un morceau de foie.

Ainsi comme cela paraissait probable *a priori*, les essais pratiqués sur des nouveau-nés n'ayant pas respiré ont fourni les mêmes résultats que sur les fœtus d'animaux.

Il ne nous reste plus, pour terminer ce rapide exposé de nos expériences, qu'à formuler nos conclusions de la façon suivante :

La putréfaction chez les nouveau-nés n'ayant pas respiré ne provoque pas de phénomènes susceptibles de modifier la densité des poumons et ne peut par conséquent entacher d'erreur les résultats fournis par la méthode de la docimasie pulmonaire hydrostatique.

SUICIDE OU ASSASSINAT ? — DEUX RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

Par le docteur Georges Bogdan,
Professeur de médecine légale à la Faculté de Jassy.

Peut-on distinguer sûrement, et d'une façon indéniable, un assassinat plus ou moins mystérieux, d'un suicide ou d'une mort accidentelle survenue dans des circonstances plus ou moins imprévues ?

Il arrive souvent au médecin expert de se voir poser, par le magistrat instructeur, des questions de ce genre, et, bien des fois, la réponse n'est certainement pas facile à formuler.

Assurément, lorsque le médecin légiste reste dans les probabilités, il n'y a pour ainsi dire, que moitié mal ; mais lorsque, au contraire, il affirme le crime, alors, malgré les dénégations formelles de l'accusé, et quoique les preuves n'aient qu'une valeur relative, le jury, après avoir pris connaissance du rapport médico-légal et des arguments invoqués par l'avocat général, est bien forcé de donner un verdict de culpabilité et, par conséquent, de condamner un innocent.

Sans vouloir citer de nouveau l'affaire Druaux, de Rouen, devenue célèbre par une erreur de justice, nous croyons pouvoir avancer que, s'il est souvent possible de répondre et de faire un diagnostic médico-légal parfaitement sûr, il est d'autres cas, presque aussi nombreux, pour lesquels l'expert se trouve dans l'impossibilité de formuler des conclusions pour ou contre l'homicide.

Une autre cause crée de nouvelles difficultés au médecin légiste et contribue à obscurcir davantage le mystère qui entoure ordinairement les cas de ce genre : nous voulons parler des intérêts opposés qui sont en jeu, lorsqu'un de ces faits vient à se produire ; intérêts qui, comme on sait, diffèrent du tout ou tout : en effet, la justice ne cherche qu'à trouver le coupable, ou un coupable, et, pour cela, tout en voulant faciliter la tâche du médecin expert, elle la lui rend plus difficile, par sa tendance à exagérer certains faits ; le coupable, au contraire, par un *alibi* ou par tout autre moyen, cherche, coûte que coûte, à prouver son innocence. C'est entre ces deux ordres de faits que l'expert doit se prononcer.

Nous avons observé dernièrement deux cas qui prouvent bien que la tâche du médecin légiste est difficile, mais qui toutefois sont de nature à démontrer que, s'il s'enquiert de toutes les circonstances du fait, il peut souvent, sinon toujours, parvenir à résoudre le problème. Voici les faits :

I. *Suicide par écrasement de chemin de fer.*

Dans le courant du mois de décembre 1895, une jeune fille de 16 ans, L. H., fut trouvée morte sur les rails du chemin de fer, et dans un état d'horrible mutilation.

La rareté de ce genre de mort, l'endroit relativement fréquenté où l'on a trouvé le cadavre, et d'autres faits encore firent soupçonner un assassinat.

Cette supposition était d'autant plus fondée que, l'identité de la jeune fille une fois établie, les commérages marchèrent bon train et firent accuser un jeune homme, son amant, avec lequel elle vivait d'ailleurs en mauvaise intelligence. On alla jusqu'à prétendre les avoir vus, le soir du crime, monter tous deux dans un wagon de troisième ; et c'est de là qu'à un certain moment, l'individu en question, aurait, suivant l'accusation, précipité sa victime sur la voie.

Nous avons été commis par le juge d'instruction pour faire l'autopsie, donner notre avis sur la cause de la mort et surtout nous prononcer sur la question de savoir si l'on se trouvait en présence d'un suicide, d'un accident, ou d'un assassinat.

Pour éviter les répétitions, nous reproduirons le rapport que nous avons dressé à ce sujet. On appréciera, nous l'espérons, la justesse de nos conclusions, qui, d'ailleurs, ont été confirmées plus tard de la façon la plus indubitable.

« Je soussigné, Georges Bogdan, professeur de la médecine légale à la faculté de Jassy, commis par M. Savel Mano, procureur du Roi, en vertu d'une ordonnance en date du 15 décembre 1896, ainsi conçue :

« Vu la procédure en information, à l'effet de rechercher la cause « de la mort de la fille E. H. dont le cadavre a été transporté à la « Morgue de l'hôpital Saint-Spiridon de Jassy.

« Disons qu'il sera, par M. le docteur Bogdan, serment préalable- « ment prêté, procédé :

« 1° A l'autopsie du cadavre, à l'effet de préciser les causes de la « mort ;

« 2° A différents examens nécessaires, afin de pouvoir dire si la « mort a été le résultat d'un crime, d'un accident, ou d'un suicide ».

« Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, en présence du susdit magistrat.

« *Autopsie de la fille L. H.* — Le cadavre est celui d'une jeune fille de 15 à 20 ans, d'apparence vigoureuse : Aucune marque de putréfaction : la rigidité cadavérique existe, mais elle se laisse vaincre très facilement : c'est plutôt un état d'engourdissement du corps, déterminé par le froid de l'hiver.

« La tête est presque complètement détachée du tronc et n'y adhère plus que par quelques lambeaux de peau ; la face toute entière, les maxillaires supérieur et inférieur, les paupières, sont complètement dilacérés, mutilés, et réduits presque en bouillie, ce qui fait qu'on n'a pu reconnaître le cadavre qu'avec difficulté. L'avant-bras droit est complètement détaché, vers sa partie moyenne,

du reste du corps. Les extrémités osseuses sont dilacérées et sont le siège de fractures multiples. »

« Le membre supérieur gauche est fracturé en plusieurs endroits; la main et l'avant-bras sont presque complètement détachés du bras correspondant et n'y adhèrent que par quelques lambeaux de peau et quelques restes de fibres musculaires. La clavicule droite est fracturée.

« Toute la partie supérieure et antérieure gauche du thorax est mutilée; la peau est décollée des parties molles sous-jacentes; de sorte que les muscles et l'articulation du coude sont à découvert. Les seins sont normaux et ne présentent aucune sécrétion. La membrane hymen n'existe plus. Au moyen d'une symphyséotomie nous ouvrons le bassin et nous enlevons l'utérus: celui-ci est petit, nullipare et ne contient pas d'embryon. Rien autre sur le reste du corps.

Conclusions :

« 1° La mort de la fille E. H. est due à une compression violente répétée et prolongée, analogue à celle que produirait, par exemple, la roue d'un lourd véhicule en mouvement.

2° La mort est probablement le résultat d'un suicide.

3° La mort remonte à deux ou trois jours.

L'absence complète de toute trace de lutte et, d'autre part, la grande difficulté qu'aurait éprouvée le criminel pour faire descendre de force sa victime du wagon, nous a fait écarter la possibilité d'un crime ; en effet, il aurait fallu, dans ce cas, le concours de plusieurs individus pour traîner cette fille et la placer sur les rails, ce qui n'était pas possible ni admissible, vu les circonstances dans lesquelles la mort s'est produite.

Au début, on avait fait toutes sortes de racontars à ce sujet : on prétendait avoir vu les deux jeunes gens monter en chemin de fer, etc. L'enquête a démontré plus tard que rien de tout cela n'était vrai. Il fut même prouvé ultérieurement qu'en effet cette jeune fille était venue se mettre sur les rails, dans un accès de désespoir. Le suicide fut ainsi démontré.

II. *Suicide par strangulation avec un lien. — Soupçon d'homicide.*

« Je soussigné, Georges Bogdan, professeur de médecine légale à la faculté de Jassy, commis par M. Savel Mano, procureur du Roi, en vertu d'une ordonnance du 5 février 1896, ainsi conçue :

« Vu la procédure en information à l'effet de rechercher la cause « de la mort de la femme P. C., dont le cadavre a été transporté à « la morgue de l'hôpital Saint-Spiridon, de Jassy.

« Disons qu'il sera, par M. le Docteur Bogdan, médecin légiste à « Jassy, serment préalablement prêté, procédé :

« 1° à l'autopsie du cadavre, à l'effet de préciser les causes de la « mort ;

« 2° à différents examens et recherches jugés nécessaires, afin de « pouvoir dire si la mort a été le résultat d'un crime ou d'un sui- « cide. »

« Serment préalablement prêté, a procédé à cette autopsie, en présence du susdit magistrat.

« *Autopsie de la femme P. C.* — Le cadavre qui a été trouvé étendu par terre, dans un lieu désert, non loin de la gare principale de Jassy, est celui d'une femme qui paraît être âgée de 30 à 35 ans.

« Nous le trouvons vêtu d'une blouse rouge en laine, d'une jupe de même étoffe et de même couleur, tachée de boue en plusieurs endroits et déchirée. Au-dessous, nous trouvons un jupon blanc également taché de boue et de sang. Au-dessous de celui-ci, il y en a un autre en flanelle rouge, puis une chemise tachée de sang menstruel, de matières fécales et de boue. Les pieds sont chaussés de bas rouges et de bottines pleines de boue ; les pantalons sont en flanelle grise, déchirés, mais non tachés, attachés à la taille avec un ruban blanc.

« Tout autour du cou, nous trouvons un morceau de ce même ruban qui attache le pantalon, serré par un nœud rosette. Au-dessus de celui-ci, et faisant trois fois le tour du cou, nous trouvons un linge, comme celui dont se servent les femmes pour se coiffer et maintenir leurs cheveux pendant la nuit : ce linge est également serré assez fortement par un nœud rosette. La rigidité a presque totalement disparu. Les mains sont pleines de boue.

« Après avoir enlevé les liens qui serraient le cou, nous avons pu voir, sous le menton, une légère dépression, un sillon très peu prononcé, qui paraît avoir été déterminé par le cordon dont nous venons de parler plus haut. Ce sillon de teinte légèrement violacée, fait le tour du cou. La face, les oreilles et le front sont violets : sur le pavillon de chacune des deux oreilles, nous trouvons quelques croûtes.

« Nous ne trouvons pas, même après un examen très minutieux, la moindre trace de violence, ni sur le cou, ni sur le reste du corps, pas d'érosions, pas d'ecchymoses, pas de plaies, rien, absolument rien.

« Nous avons fait, sur la peau du cou, les incisions classiques nécessaires à l'examen des pendus et des strangulés ; nous disséquons des lambeaux de peau, à droite et à gauche de la ligne médiane. La peau, ainsi enlevée des parties sous-jacentes, n'est pas parcheminée, ni amincie, ni transparente, au niveau du sillon ; elle ne présente ni ecchymose, ni suffusion sanguine. En examinant avec attention le tissu cellulaire sous-cutané du cou, ainsi que les muscles sous-jacents, nous les trouvons absolument intacts et normaux.

« Les paquets vasculo-nerveux du cou sont également normaux. Les tuniques des artères carotides sont intactes ; aucune déchirure,

pas d'ecchymose. L'os hyoïde, le larynx et ses cartilages sont aussi intacts. Les poumons sont petits, de couleur rose, crépitent à la pression ; un peu de congestion à la base ; ils surnagent. Les conjonctives ne sont pas injectées ; la langue n'est pas mordue; il n'y a pas d'ecchymoses sous-pleurales. Nous ne trouvons rien dans le larynx, dans la trachée, ni dans les ramifications bronchiques. Le cœur est vide et normal. L'estomac contient environ 1015 grammes d'une substance liquide brune ; la muqueuse stomacale présente les lésions de la gastrite chronique. Le rein droit pèse 150 grammes ; le gauche, 130 grammes ; ils sont légèrement congestionnés, mais la capsule se détache facilement. La rate pèse 210 grammes ; le foie, 1725 grammes ; il est normal. Rien dans le vagin ; pas de lésion, pas d'érosion sur les organes génitaux. L'utérus, vide et petit, présente, à gauche et sur le fond, une tumeur dure, grosse comme une noisette, qui paraît être un petit fibro-myome.

Le cuir chevelu est intact. Les méninges sont épaissies, vascularisées et adhèrent un peu à la substance corticale du cerveau : la pie-mère est épaissie. Le cerveau pèse 1170 grammes et présente des lésions manifestes d'encéphalite dans les points par lesquels les méninges lui sont adhérentes ; sur ces points, il y a quelques gouttelettes purulentes.

Les lésions que nous venons de mentionner et que nous avons trouvées à l'autopsie de la femme P. C., ainsi que les circonstances particulières qui ont déterminé sa mort, ont besoin d'une certaine interprétation, que nous croyons nécessaire pour pouvoir légitimer nos conclusions.

« En effet, nous n'avons pas trouvé sur le corps la moindre trace de violence, pas la moindre trace matérielle de lutte, en dehors de celles que nous avons signalées et qui existaient sur le cou. Le suicide par strangulation devient ainsi la cause la plus probable de la mort. Cependant, l'autopsie n'a pas revélé les signes qui caractérisent la strangulation ; nous avons trouvé les conjectives normales ; la face était violette, mais pas aussi prononcée que dans les cas classiques de strangulation.

« Rien dans le larynx, rien dans la trachée ; pas de taches ecchymotiques de Tardieu ; il est donc probable que si la mort est le résultat de strangulation, elle a dû se produire rapidement.

Mais cette strangulation est-elle le résultat d'un suicide ou d'un assassinat ? L'hypothèse d'un crime ne peut pas être admise, du moment que le corps ne présente pas la moindre trace de lutte ou de violence. Nous ne pourrons pas admettre qu'un assassin, si vigoureux qu'on le suppose, puisse étrangler une personne de la taille, de la force et de l'âge de la femme P. C. ; une lutte, fût-elle aussi courte que possible, aurait dû laisser quelques traces sur le corps, que nous n'aurions pas manqué de relever.

L'assassinat, de la façon dont le cas se présente, n'aurait pu s'effectuer que dans deux circonstances : ou il aurait fallu que la femme P. C. fût dans un état d'ébriété fort avancé, et par conséquent insensible ; ou bien l'insensibilité aurait dû être déterminée par l'injection d'une substance quelconque, comme par exemple un soporifique. Nous croyons devoir repousser ces deux hypothèses ; d'une part, il faut écarter l'alcoolisme, après l'autopsie faite ; et, d'autre part, nous ne connaissons pas encore la substance ou le médicament qui, ingéré, puisse produire le sommeil, et par conséquent l'insensibilité, d'une façon aussi rapide et aussi profonde qu'il eût été nécessaire, en pareil cas, pour que l'assassin pût accomplir son crime, sans qu'il y eût résistance de la part de la victime.

« L'hypothèse d'un suicide devient donc la plus probable. En effet, à la suite d'une enquête faite par la justice, nous avons appris que la femme P. C. avait eu un érysipèle de la face, 8 ou 10 jours avant sa mort ; affection pour laquelle elle avait été admise dans un service de médecine de l'hôpital Saint-Spiridon. Pendant sa maladie, les élèves du service ont raconté qu'elle se trouvait dans un état de surexcitation très grave ; elle avait le délire ; tantôt elle pleurait, parfois, elle chantait ; une fois, elle se cacha sous le lit d'une de ses voisines de salle.

« L'érysipèle venant à guérison, elle commença à raconter à ses camarades ses malheurs conjugaux, se prétendant persécutée par tout le monde, mais surtout par sa famille ; elle voyait tout en noir, déplorant la misère qui l'attendait en sortant de l'hôpital. Au bout de sept jours elle quitta l'hôpital, incomplètement guérie, et malgré l'opposition du chef de service, qui lui conseillait de rester encore quelques jours, à cause du froid rigoureux qu'il faisait à cette époque. Elle ne voulut rien entendre et quitta l'hôpital le 30 janvier. En sortant, elle, qui se trouvait dans une situation précaire, n'ayant que 40 francs pour tout avoir, trouva bon de donner cinq francs de pourboire à un infirmier qu'elle n'avait jamais vu, uniquement parce que celui-ci lui avait hélé une voiture. Elle se rendit directement à la gare ; il était onze heures du matin, quoique le train qu'elle allait prendre ne dût partir qu'à 5 h. 30 du soir. Là, elle se fit remarquer par son attitude originale ; plusieurs fois les employés de la gare furent obligés de la garer et de lui faire évacuer la voie ; à leur observation qu'il était imprudent de se mettre sur les rails, elle répondait invariablement : « A quoi bon me garer, puisque je vais quand même mourir ce soir. »

Peu de temps après, elle perdit ou se fit voler son porte-monnaie, et se trouvant ainsi dans l'impossibilité de payer son billet de chemin de fer, elle fit part de son malheur au chef de gare qui ne lui prêta pas beaucoup d'attention. Dans ces conditions, dégoûtée de la vie et en proie à un accès de délire, déterminé en outre par les lésions cérébrales que nous avons mentionnées dans le courant de ce rapport, elle se suicida ; elle s'étrangla. Il est évident que la

strangulation n'a pas agi seule, et que la mort a été due aussi, en grande partie, à l'inhibition ou à une syncope. En nous basant sur les arguments que nous venons d'invoquer, nous avons ainsi formulé nos conclusions :

« 1° La mort de la femme P. C. est, suivant toute probabilité, le résultat d'un suicide par strangulation, pendant un accès de délire aigu, dû à une méningo-encéphalite infectieuse.

2° La mort remonte à 24-48 heures.

3° Les taches qu'on a trouvées sur le linge du cadavre se composaient de matières fécales et de sang menstruel.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS DE DÉLIRE DE DÉPOSSESSION.

Je soussigné, Dr P.-L. Lande, médecin légiste assermenté près les tribunaux de Bordeaux, commis par arrêt de la quatrième Chambre de la Cour de Bordeaux, en date du 21 octobre 1896, à l'effet de procéder à l'examen de l'état mental du sieur J. A..., appelant d'une condamnation à six ans de prison pour coups et blessures sur la personne de sa mère et pour outrages à des magistrats, ai recueilli les indications et fait les observations consignées dans le présent rapport.

Le sieur J. A... est actuellement âgé de vingt-six ans ; c'est un colosse à face de brute, dont la physionomie sournoise est accentuée par un strabisme névropathique de l'œil droit. Questionné, il répond avec un peu de lenteur, mais très nettement.

Son enfance s'est écoulée sans incident notable ; il est allé à l'école jusqu'à l'âge de treize ans et apprenait assez facilement ; il sait bien lire et écrire. Il a fait treize mois de service militaire comme fils de veuve et n'a jamais encouru de punition sévère.

Il ne possède aucun renseignement précis sur ses parents et ignore même à quelle maladie a succombé son père. Il a toujours été bien portant, mais, suivant son expression, « il n'a pas le sang vif ». Il est d'une force très supérieure à la moyenne, mais il ne peut pas travailler comme un autre ; au bout de peu de temps, il se sent engourdi, paralysé pour ainsi dire ; « il aurait voulu avoir le sang vif comme son père, mais il tient de sa mère et de son grand-père maternel ».

Le sieur A... présente des signes très accusés de dégénérescence. En outre du strabisme névropathique déjà signalé, je note une asymétrie très marquée de la face, dont la moitié droite est comme atrophiée ; une conformation absolument irrégulière du crâne ; une dissemblance des oreilles qui sont toutes deux mal conformées et dont le pavillon à sa partie supérieure est rectangulaire ; une étroitesse et une surévélation ogivale de la voûte palatine.

Après une longue conversation pendant laquelle le sieur A...

s'exprime franchement, je l'interroge sur les faits qui ont amené son arrestation. Dès les premiers mots, il me regarde avec un air soupçonneux et inquiet, baisse obstinément la tête et ne me répond plus que par petites phrases entrecoupées.

« C'est ma mère, dit-il, qui m'a fait mettre dedans à cause des partages avec ma sœur. C'est un tour qui se joue : on m'a fait mettre dedans pour tout donner à ma sœur. »

Je lui représente que ses parents possédant deux propriétés, il lui serait bien facile de s'entendre avec sa mère et sa sœur, et de prendre chacun son bien, puisque les deux propriétés ont à peu près égale valeur. « Oui, dit-il, mais elles voulaient tout ; je n'aurais pas demandé mieux, mais ça n'a pas pu marcher. »

En réalité, ainsi que cela résulte des pièces du dossier, c'est A... qui a mis des entraves à cette entente, cherchant à expulser sa mère et sa sœur, abandonnant le bien dont il avait pris la charge et venant se faire nourrir par sa mère et sa sœur dans l'oisiveté et l'intempérance.

Sans manifester devant moi des sentiments violents à l'égard de sa mère et de sa sœur, il en parle sur un ton haineux et dans des termes qui indiquent une véritable aversion. « Cette femme, dit-il, en parlant de sa mère, faisait toujours fâcher mon père, et il disait toujours qu'elle finirait par nous faire arriver du mal. »

Il reproche à sa mère et à sa sœur d'entretenir de bonnes relations avec les voisins et de ne pas défendre suffisamment ses intérêts.

Je lui rappelle les violences qu'il a exercées contre elles ; sans les nier, il prétend qu'il y a exagération, puis il se renferme dans un mutisme complet.

Je lui demande quels sont ses projets, il me répond : « Maintenant que le tour est fait, elles vont prendre tout mon bien. » Mais si on vous relâchait ? « Qu'elles s'en aillent et me laissent maître chez moi, on pourra s'arranger. »

Quant à son emprisonnement et à sa condamnation, il y voit le résultat d'une entente, d'une sorte de conspiration ourdie contre lui dans le but de le dépouiller, et il englobe dans le même sentiment de rancune sa mère et tous ses complices.

Mais ici encore, il se méfie de moi, car il ne me répond qu'à demi-mot, d'un air revêche et après m'avoir fait répéter plusieurs fois mes questions.

A première vue et surtout si l'on se contente des réponses actuelles du sieur A..., on peut penser que l'on se trouve en présence d'un paysan rapace, cherchant après la mort de son père à augmenter sa part d'héritage aux dépens des droits de sa mère et de sa sœur. Le fait en lui-même est assez banal. Mais, si par l'étude attentive du dossier on supplée aux réticences du sieur A..., on s'aperçoit aisément que le cas est plus complexe et plus grave.

A la mort de son père, le sieur A..., bien que sa sœur ne fût

encore qu'une enfant, a manifesté son mécontentement d'avoir à partager le bien familial. Il a reproché publiquement et à mainte reprise à sa mère la venue tardive de cette sœur et a cherché à se faire malgré tout la plus grosse part d'héritage.

L'accord n'a pas été possible ; à son sens, sa mère et sa sœur étaient toujours favorisées, et sa mauvaise humeur se traduisait par des violences.

Ce n'est pas qu'il eût une grande âpreté au gain, ni qu'il fût capable de faire prospérer son bien ; comme il le dit lui-même, il n'a pas le sang vif, et son désir de possession ne paraît exagéré que par sa tendance à la paresse et sa soif de bien vivre.

Aussi, après partage amiable, va-t-il s'installer chez sa mère et sa sœur, demeurant au lit presque toute la journée, se faisant nourrir, buvant toute la récolte, uniquement préoccupé de ce que peuvent consommer ou perdre par négligence les deux malheureuses femmes qui sous le moindre prétexte sont les victimes de ses brutalités, contre lesquelles il se munit d'une grosse trique et qu'il menace sans cesse de mort.

Cette conduite ne peut s'expliquer que par un trouble psychique. Le cas du sieur A... me paraît devoir être rapproché de ceux qui ont été signalés par le Dr Pailhas au Congrès des Aliénistes en 1895, et qui ont été décrits depuis par mon collègue le Dr Régis (de Bordeaux) sous le nom de *délire raisonnant de dépossession*, à la suite d'une expertise faite par nous deux en commun avec le Dr Pitres.

Le sieur A... se croit injustement lésé par le partage du patrimoine avec sa mère et sa sœur, c'est un partisan irréductible du droit d'aînesse ; il veut pour lui seul le bien familial, et devant la résistance légale, il a recours à l'éviction de sa mère et de sa sœur par la violence.

L'intervention de la justice lui paraît le résultat d'une entente frauduleuse, une nouvelle violation de ses droits, et il proteste par des injures contre une condamnation qui dans son esprit aura pour conséquence certaine sa complète spoliation. C'est là la conduite, ce sont là les sentiments d'un homme atteint de délire raisonnant de persécution.

Comme conséquence de ce qui précède résultent, à mon avis, les conclusions suivantes :

1° Le sieur Jean A... est atteint d'une forme de délire analogue au délire raisonnant de dépossession ;

2° C'est un persécuté persécuteur dangereux, capable d'aller jusqu'au crime ;

3° Il doit être considéré comme irresponsable des actes qui lui sont reprochés, mais il y a urgence absolue à le placer dans un Asile spécial, où il devra être maintenu rigoureusement jusqu'à disparition certaine et complète de ses conceptions délirantes.

JURISPRUDENCE MEDICALE

PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

Rapport de la Commission de la Chambre des Députés.

On sait que le projet de loi sur l'Exercice de la Pharmacie est actuellement soumis de nouveau à l'examen de la Chambre des députés. La Commission chargée de l'examiner avait nommé rapporteur M. le Dr Maurice Bourillon. Notre confrère a déposé son rapport et, malheureusement, les dispositions adoptées par l'Union, selon les désirs du corps médical entier, ne sont point reproduites dans ce document.

Pour éviter des recherches à nos lecteurs, nous reproduisons d'abord le texte, adopté à différentes reprises par les Commissions et les Assemblées générales de l'Union, concernant les deux articles qui nous intéressent le plus.

ART. 12.

L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme avec celle de pharmacien ou d'herboriste est interdit, même en cas de possession des titres conférant le droit d'exercer ces professions.

Cette disposition n'est pas applicable à ceux qui exercent aujourd'hui simultanément ces deux professions.

Toutefois, sous les conditions de se soumettre aux lois et règlements régissant la pharmacie, à l'exception de la patente, tout médecin peut porter des médicaments à ses malades lorsque ceux-ci demeurent à quatre kilomètres au moins d'une pharmacie. Il peut aussi, mais sans tenir officine ouverte, fournir chez lui des médicaments à ses malades, lorsque sa demeure est à quatre kilomètres au moins d'une pharmacie.

La présente loi n'aura pas d'effet rétroactif.

ART. 13.

Les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice de la médecine, librement délivrer, sur la demande de l'acheteur, les médicaments simples ou composés, dont la liste sera dressée par un règlement d'Administration publique. (*Bulletin officiel de l'Union des Synd. méd. de France*, 1895, n° 16, p. 337.)

Or, voici la rédaction proposée par la Commission de la Chambre des Députés :

« ART. 12.

L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme avec celle de pharmacien ou d'herboriste, est interdit, même en cas de possession, par le même titulaire, des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions.

« Cette disposition n'est pas applicable aux porteurs actuels de ces deux diplômes.

« *Toutefois, le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, peut fournir des médicaments aux malades auprès desquels il est appelé et qui résident dans des communes distantes de 6 kilomètres au moins de toute pharmacie. Il ne peut délivrer de médicaments aux malades qui viennent le consulter dans son cabinet que s'il réside lui-même dans une commune éloignée de 6 kilomètres au moins d'une pharmacie.*

« *Les médecins qui bénéficient de cette exception ne peuvent avoir officine ouverte ; ils sont soumis à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements en vigueur à l'exception de la patente.*

« *Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une ou plusieurs pharmacies existent dans la commune qu'ils habitent, sont autorisés à administrer soit chez eux, soit chez leurs malades, certains remèdes dont la liste sera dressée par un règlement d'Administration publique.*

« *Les vétérinaires diplômés, etc.* »

Rien à dire du premier paragraphe.

Le second paragraphe avait été formulé ainsi par le Sénat :

« Les médecins exerçant dans une commune où il n'y a pas d'officine de pharmacie pourront porter des médicaments simples et composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. »

Si l'on compare ce dernier texte avec celui que propose la Commission de la Chambre, on doit reconnaître que celui de la Commission est plus clair et plus complet. Il ne laisse pas subsister cette étrange permission qu'un médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, puisse venir à la porte du pharmacien de la commune voisine délivrer des médicaments aux malades qui l'ont appelé, faisant ainsi une double concurrence déloyale à son confrère et au pharmacien. Il comble aussi la lacune relative au droit du médecin de délivrer, dans certaines conditions de résidence, des médicaments chez lui.

Mais pourquoi ne donne t-il pas le droit au médecin établi dans une commune où il y a un pharmacien, de porter des médicaments aux malades auprès desquels il est appelé lorsque ceux-ci demeurent à plus de six kilomètres d'une pharmacie ?

Et pourquoi parler de la « commune du malade » au lieu de considérer son domicile ? Cela n'est pas clair. Si l'on comptait la distance à partir du bourg principal de la commune, il pourrait se faire qu'un malade résidât fort près du pharmacien, tout en résidant dans la commune dont le chef-lieu serait à six kilomètres du pharmacien. Mais si, comme on le fera probablement, car c'est l'intérêt du pharmacien, la distance est comptée à partir de la limite la

plus rapprochée du pharmacien, il arrivera quelquefois que cette limite sera à plus de six kilomètres de l'officine; néanmoins tous les habitants de ladite commune seront obligées de recourir au pharmacien.

Et si la commune contiguë à celle du pharmacien est à moins de six kilomètres de l'officine, mais qu'elle soit un peu étendue, presque tous les habitants résideront à plus de six kilomètres du pharmacien ; ils n'en devront pas moins venir chercher leurs remèdes chez lui. Que d'obscurités et de complications cette introduction de la « commune » met dans la loi ! Elle aboutit même, on vient de le voir, à fausser l'esprit qui semble avoir présidé à la rédaction du paragraphe : la nécessité pour un malade habitant à plus de six kilomètres d'une pharmacie, de recevoir les médicaments qui lui sont nécessaires, de la main du médecin qui vient le soigner.

Mais cette distance de six kilomètres est elle-même trop considérable. L'Union demandait 4 kilomètres ; comme preuve de conciliation, elle adhérait même à cinq kilomètres. (*Bulletin* 1895, n° 9, p. 212.) Aller au-delà est s'exposer à porter préjudice à certains malades.

A cette dernière objection on répondra par le 3e paragraphe de l'article.

Pour satisfaire aux cas d'urgence, etc.

Malheureusement cette permission n'est peut-être qu'un leurre, la liste ne devant comprendre qu'un tout petit nombre de médicaments certainement insuffisants pour répondre à toutes les indications qui peuvent se poser dans la pratique. L'Union l'avait si bien compris ainsi, qu'elle faisait abandon de ce paragraphe (*loc. cit.*) « si cette concession pouvait amener une entente sur le deuxième paragraphe et sur l'art. 13 ».

Nous venons de voir que le deuxième paragraphe ne nous donne aucune satisfaction ; nous verrons qu'il en est de même pour l'art. 13.

Avant d'examiner rapidement ce dernier article, constatons encore que l'art. 12 est muet au sujet des situations acquises. Et pourtant beaucoup de médecins de campagne ne pourraient plus vivre s'il ne leur était plus permis de faire de la pharmacie dans les conditions où ils se trouvent actuellement.

Nous allons voir que l'art. 13 porte un coup non moins funeste aux médecins des villes. Voici le texte de cet article proposé par la Commission :

« ART. 13.

« *Les pharmaciens ne peuvent délivrer au public, sans l'ordonnance d'un médecin, d'une sage-femme ou d'un vétérinaire diplômés et dans les conditions fixées par la loi :*

« *1° Les substances simples toxiques ; 2° les médicaments composés doués de propriétés vénéneuses qui sont nominalement désignés dans*

le décret du 8 juillet 1850, ou qui le seront dans le règlement d'Administration publique prévu à l'art. 29 de la présente loi ou dans les décrets ultérieurs ; 3° les médicaments simples et composés dont une liste spéciale sera dressée par la Commission du Codex.

« *Les médicaments devront porter sur l'étiquette, etc.* »

Ainsi donc, malgré l'opinion nettement exprimée de tous côtés par le corps médical, on ne dresserait pas la liste des médicaments que le pharmacien pourrait livrer sans ordonnance, mais bien des listes des substances qu'il ne pourrait *pas* délivrer. On peut compter que ces listes laisseraient à la libre disposition du public, pour le plus grand profit des pharmaciens, toute une pharmacopée, laquelle ne contiendra pas, nous le voulons bien, de médicaments dangereux au moment où les listes seront dressées, mais qui s'en enrichira (?) immédiatement après, peut-être, par l'adjonction des nouveaux médicaments découverts tous les jours. Ces corps nouveaux, souvent toxiques, seront-ils immédiatement annexés à une des listes prévues ?

Evidemment non ; il se passera un temps assez long, plusieurs années probablement entre chaque nouvelle édition des listes prohibitives ; et pendant ce temps-là, les pharmaciens auront le droit de livrer, sans ordonnance, tous les poisons nouveaux. L'absurdité de cette conséquence seule aurait dû faire adopter par la Commission le texte proposé par l'Union.

En résumé, l'attente du corps médical est encore trompée. Un seul recours nous reste : agir directement auprès des députés. Nous exhortons donc tous nos confrères qui connaissent des députés à agir auprès d'eux pour faire valoir les raisons que nous avons indiquées plus haut. Nous les prions de faire remarquer que presqu'aucune de ces raisons ne s'appuie sur l'intérêt des médecins : toutes ont pour fondement l'intérêt des malades qui ont le droit d'être efficacement secourus le plus tôt possible et l'intérêt du public qui ne doit pas pouvoir se procurer des médicaments dont il ignore l'emploi.

Dr Blaizot.

LES DENTISTES NON DIPLOMÉS NE PEUVENT APPLIQUER L'ANESTHÉSIE LOCALE NI GÉNÉRALE.

Dans son audience du 30 janvier 1896, le tribunal correctionnel de Montbéliard vient de déclarer que le chlorure d'éthyle étant un agent d'anesthésie, il n'importe que ce produit, tel qu'il a été appliqué, ne produise qu'un effet local, et n'introduise dans l'économie aucune substance toxique. — Son emploi par un dentiste non muni de diplôme tombe donc sous le coup de la prohibition édictée par l'article 32 de la loi du 30 novembre 1892.

Ainsi jugé dans les termes suivants:

« Le Tribunal,

Vu le procès-verbal d'expertise déposé le 7 janvier 1896 :

Attendu qu'il est établi par l'expert que le chlorure d'éthyle, manié au moyen de l'appareil Bengué, est bien un agent d'anesthésie ;

Attendu que, dès lors, il importe peu que le chlorure d'éthyle appliqué de cette façon ne produise qu'un effet local et, n'introduisant dans l'économie aucune substance toxique, soit ordinairement inoffensif ; que la disposition de l'article 32 de la loi du 30 novembre 1892, aux termes de laquelle des dentistes non munis de diplôme « n'auront le droit d'appliquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé », constitue une prohibition absolue, ne comporte ni exception ni distinction ;

Qu'il ressort des travaux préparatoires (discussion au Sénat, séance du 22 mars 1892), que la législation, d'une part, a entendu prohiber l'anesthésie locale aussi bien que l'anesthésie générale ; d'autre part, n'a pas voulu laisser à des personnes « qui ne connaissent pas la manipulation des poisons, qui n'ont pas d'éducation spéciale », l'appréciation du danger pouvant résulter de l'emploi d'agents anesthésiques ;

Attendu, en conséquence, que D...., en faisant usage à Montbéliard, le 21 juillet 1895, de chlorure d'éthyle (tube Bengué), a commis le délit prévu et réprimé par les articles 82 et 19 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu que des circonstances atténuantes se trouvant dans la cause en faveur de D..., il y a lieu de lui accorder le bénéfice de l'article 463 du Code pénal.

Vu, en ce qui concerne les conclusions du Syndicat des Chirurgiens-Dentistes, partie civile, l'article 17 de la loi précitée du 30 novembre 1892 ;

Attendu que plus ample préjudice n'étant pas justifié, il suffit d'allouer la somme de 1 franc à titre de dommages-intérêts ;

Par ces motifs,

Déclare le prévenu suffisamment convaincu du délit qui lui est reproché ;

Et pour répression le condamne à 16 francs d'amende ;

Le condamne vis-à-vis de la partie civile à 1 franc de dommages-intérêts.

Condamne la partie civile aux dépens, sauf son recours contre D... ;

Et attendu que, étant donné les circonstances de la cause et D.... n'ayant pas subi de condamnation antérieure, c'est le cas de faire application de la loi du 26 mars 1891 ;

Dit qu'il sera sursis pendant cinq ans à l'exécution de la peine d'amende ci-dessus. »

Il semble donc résulter du jugement ci-dessus que l'emploi d'un

anesthésiant ne peut être fait par un dentiste non diplômé qu'avec l'assistance d'un docteur, et cela alors même que l'anesthésie ne serait que locale.

Cette décision paraît conforme au texte de la loi aussi bien qu'à son esprit; mais comme les applications de la loi de 1892 sont encore peu nombreuses, il était bon de la signaler.

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES A L'INTERNEMENT DES ALIÉNÉS,

Par M. le Dr Paul GARNIER,
Médecin en chef de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

(*Suite.*)

De la nécessité de mesures législatives spéciales à l'égard des délirants alcooliques récidivistes. Si la statistique prouve, que de nos jours, l'augmentation des cas de folie est à peu près uniquement due à l'alcoolisme ; si elle démontre encore — et c'est fait, surabondamment, sur l'un et l'autre point — que les attentats contre les personnes sont, pour une très forte proportion, d'origine éthylique, c'est une indication formelle de se préoccuper, d'une manière toute spéciale, des gros contingents que cette intoxication amène dans nos asiles.

L'attention doit se concentrer sur cette question d'importance considérable, non pas seulement à l'effet d'examiner les meilleurs moyens thérapeutiques à opposer aux troubles intellectuels ainsi développés, mais encore et surtout pour essayer de garantir la société contre les dangers, sans cesse plus nombreux, que les alcoolisés font courir à sa sécurité.

L'internement est rendu nécessaire par les désordres mentaux, tout le monde est d'accord sur ce point. Mais, si cet internement est limité dans sa durée par la durée même du délire alcoolique, il sera nécessairement fort court, puisque ce délire éthylique se dissipe au bout de quelques jours. Et, de fait, après quelques semaines, l'alcoolique guéri de son accès — mais non, hélas, de ses tendances, — est rendu à la liberté... et à des habitudes que cette éphémère interruption n'aura point fait disparaître... Sorti de l'asile, l'alcoolique y rentrera bientôt et, fréquemment après s'être livré à des violences plus ou moins graves. Des internements iront, ainsi, s'échelonnant, séparés par de courts intervalles, qui sont suffisants pour que l'individu se réintoxique et se monte à ce degré d'excitation ou de fureur qui motive l'intervention de l'autorité.

C'est dans de telles conditions que se poursuit notre thérapeutique de l'alcoolisme ; c'est par de tels procédés qu'on pourvoit à la sécurité sociale ! N'avons-nous pas le droit de dire que nos moyens de traitement et de préservation sociale sont, dès lors, à peu près illusoires.

Les médecins légistes, consultés chaque jour sur le degré de responsabilité des alcoolisés, les médecins d'asile pour lesquels ces individus sont une cause de graves difficultés ont élevé si haut la voix, dans ces dernières années, pour signaler le danger d'une telle situation, qu'on s'est enfin ému et qu'on semble vouloir préparer des réformes depuis longtemps jugées indispensables.

Au Congrès international de médecine mentale, tenu à Paris, en 1889, la question fut nettement posée. MM. Motet et Vétault (1) avaient montré, dans leur remarquable rapport, les méfaits de l'alcoolisme sous toutes ses formes, et l'insuffisance de nos moyens de défense. De mon côté, j'avais soumis au Congrès des faits établissant l'augmentation incessante des cas de folie alcoolique et la progression corrélative de la paralysie générale (2). Les esprits étaient donc bien préparés pour l'adoption de mesures protectrices.

Le vœu suivant fut voté à l'unanimité :

« Le Congrès, en présence du danger dont l'alcoolisme menace la Société, la famille, l'individu ;

« Reconnaissant qu'il y a lieu d'établir des distinctions entre l'ivresse simple, l'ivresse pathologique et ses variétés, et l'alcoolisme chronique ;

« Emet le vœu :

« Que, dans un intérêt de défense sociale, des mesures judiciaires, d'une part, des mesures administratives durables, d'autre part, soient prises contre les alcoolisés suivant la catégorie à laquelle ils appartiennent.

« Que les pouvoirs législatifs donnent une sanction aux travaux de Claude des Vosges, de MM. Th. Roussel et Léon Say.

« Qu'il soit pourvu, par la création d'un ou plusieurs établissements spéciaux, à l'internement des ivrognes d'habitude, des alcoolisés ayant commis des crimes ou des délits et ayant bénéficié d'une ordonnance de non-lieu en raison de leur état mental ; que la durée de leur internement soit déterminée par les tribunaux, après enquête médico-légale ; que la sortie, même à l'expiration du temps fixé, puisse être ajournée si l'alcoolisé est reconnu légitimement suspect de rechute. Les alcoolisés chroniques, non dangereux, pourront être maintenus dans les asiles d'aliénés.

« Que ces établissements, ayant le caractère de maisons de traitement, et non de maisons de répression, soient organisés avec une discipline sévère, que le travail y soit imposé.

« Que les statistiques judiciaires et administratives soient dressées de manière à faire ressortir les résultats de ces mesures. »

Il y a trois ans, le Conseil général de la Seine, préoccupé d'un état de choses dont les chefs de service des asiles du département signalaient, à tout instant, les inconvénients, vota les crédits né-

(1) Motet et Vétault. — De la responsabilité des alcoolisés.

(2) Paul Garnier. — Progression corrélat. de l'alcoolisation et de la paralysie générale.

cessaires à l'installation d'un asile réservé au traitement de cinq cents alcooliques, et, d'autre part, le Conseil supérieur de l'assistance publique a mis à l'étude, en ces dernières années, le projet de création des asiles spéciaux d'alcoolique. De très consciencieux rapports, des travaux fort importants ont été publiés tout récemment sur cette question ; parmi ceux-ci, il faut surtout citer ceux que nous devons à MM. Magnan, Legrain, Ladame, Sérieux, Marandon de Montyel, etc., etc. Il n'est que juste d'y joindre le nom de M. Ch. Muteau, conseiller honoraire à la Cour d'appel.

Au Congrès de médecine mentale tenu à Clermont-Ferrand en 1894, la discusion dont le remarquable rapport de M. Ladame sur l'*assistance et la législation relatives aux alcooliques* a été l'occasion, a quelque peu dévié, et il semble qu'on ne se soit pas suffisamment attaché à établir une distinction qui est absolument nécessaire.

Tout buveur d'habitude altère sa santé, mais tout ivrogne n'aboutit pas à l'alcoolisme cérébral.

Combien sont nombreux les buveurs que l'aliéniste ne sera jamais appelé à voir, buveurs qui paient, non plus de la perte de la raison, mais de la vie, leur passion pour l'alcool !

Combien d'ivrognes ne se cérébralisent pas, guettés d'ailleurs par d'autres lésions viscérales ! Et c'est cette vérité que mon illustre maître, le professeur Lasègue, énonçait en cette formule : « N'est pas alcoolique (cérébral) qui veut ! » Il ne suffit donc pas de boire pour provoquer des désordres mentaux ; il faut encore que le cerveau soit ce *locus minoris resistentiæ* qui donnera à l'intoxication sa physionomie individuelle.

Ceci revient à dire que tous les buveurs ne sauraient être réclamés par l'aliéniste ; un très grand nombre restent tributaires de la pathologie ordinaire, ou bien, même, n'ont jamais à réclamer de soins pour une maladie physique. Il en est qui semblent jouir, à cet égard, d'une sorte d'immunité, quoique plus apparente que réelle.

Vis-à-vis de ces buveurs d'habitude, l'intervention du philanthrope, du sociologue et du moraliste est peut-être plus nettement indiquée encore que celle du médecin. Cette intervention — qu'il faut souhaiter aussi prompte que possible, car elle court risque d'être inefficace si elle est quelque peu tardive — consiste dans une tutelle morale sous laquelle il importe de placer la volonté défaillante de l'homme devenu l'esclave d'une habitude tyrannique. Grâce à cette intervention, il sera soutenu, secouru contre cette tyrannie du besoin de boire, il sera isolé du milieu où s'entretiennent et se développent ses tendances alcooliques, et placé enfin dans de telles conditions qu'il puisse accomplir sa réforme morale. Mais pour tout cet ensemble de mesures protectrices et tutélaires, son adhésion est nécessaire ; car, si attristante que soit la situation d'un homme qui court à sa perte en cédant à une habitude funeste, ou en se laissant contagionner par l'imitation, nous sommes et devons être arrêtés par le respect dû à

la liberté individuelle, tant que l'intempérant n'a causé d'autre dommage que celui qui s'attaque à sa seule personnalité.

Dira-t-on que c'est là une variété de suicide et que toute bonne philanthropie commande d'enlever à l'individu quel qu'il soit les moyens de mettre fin à ses jours? L'argument n'est pas sans valeur, mais sa valeur n'est que relative. N'est-il pas vrai qu'on pourrai aller loin dans cet ordre d'idées ? Bientôt le fumeur incorrigible qui nuit à sa santé, qui le sait et continue quand même à obéir à sa passion pour le tabac, serait passible des mêmes lois coercitives. Je crois que la liberté individuelle pourrait courir des risques très réels le jour où il suffirait de prétendre, pour faire procéder à un internement, que telle personne se livre à l'abus de l'alcool ou à l'abus de diverses substances plus ou moins toxiques. *(A suivre.)*

BULLETIN

UNE PREMIÈRE SENSATIONNELLE. L'AFFAIRE BOISLEUX.

Si jamais la nécessité du huis-clos s'est imposée pour les causes criminelles, c'est bien dans l'affaire qui avait attiré au palais de Justice toutes les belles petites dont les jupes roses se mêlaient agréablement aux jupes noires des avocats.

C'est bien le cas d'applaudir l'attitude d'un président qui, après avoir prié les femmes respectables de quitter la salle où se plaidait une affaire scandaleuse, avait impitoyablement fait mettre les autres à la porte.

Qu'allaient faire à la Cour d'assises toutes ces élégantes si ce n'est pour y entendre un cours d'avortement ? En quoi les mots de fausse couche, de fœtus, de curetage, de laparotomie pouvaient-ils chatouiller agréablement les délicates oreilles féminines ? Cela est cependant. Notre génération décadente, qui ne trouve pas assez d'expressions pour avilir le médecin, aime à se repaître des choses de la médecine ; il faut à nos jeunesses des détails poignants et anatomiques ; plus c'est dégoûtant, plus ça plaît. C'est ce qui explique le succès de la pièce sensationnelle qui vient de se jouer au Palais et qu'on pourrait appeler une *Première gynécologique.*

Nous n'avons pas à critiquer ici les faits qui ont amené devant le jury de la Seine les deux médecins qui, s'ils ne sont pas criminels, sont coupables des plus graves infractions aux lois de la prudence. Ce n'est pas nous qui prendrons la défense de praticiens qui font des opérations ne présentant aucun caractère d'urgence sur la table de leur salle à manger et avec l'assistance d'un cocher et d'un étudiant marron. Ce n'est

pas nous qui demanderons l'extension de ces cliniques borgnes, situées dans des arrière-cours infectes, et ne répondant nullement aux besoins de l'asepsie moderne. Si tous les praticiens ne peuvent avoir à leur disposition un service d'hôpital, tous doivent avoir le souci de la propreté et de la dignité professionnelle lorsqu'ils jugent à propos d'ouvrir des dispensaires ou des cliniques.

Tout cela est entendu. Mais était-il nécessaire de faire devant le public affriolé des premières représentations parisiennes, une exhibition malsaine de plaies et de cadavres ? N'était-il pas suffisant de juger l'affaire Thomson elle-même sans provoquer de défilé fort inutile de clients malheureux ou mécontents ? Il s'agissait simplement, dans l'espèce, de savoir si MM. Boisleux et La Jarrige avaient pratiqué volontairement un avortement sur la personne de Mlle Thomson et non d'établir les insuccès plus ou moins nombreux qu'avait eus M. Boisleux dans sa pratique chirurgicale antérieure, surtout lorsque les cas mis en question se rapportaient à des opérations étrangères à l'avortement. Nous voulons bien reconnaître que la série des cas malheureux est un peu longue ; mais il semble que, si l'on scrutait sérieusement les statistiques de certains chirurgiens, on trouverait également quelques séries noires.

Mais n'insistons pas. L'affaire si malheureuse qui vient de se dérouler pourra servir d'enseignement à plus d'un. Dans tous les cas, elle vient à l'appui de la thèse que nous soutenons depuis longtemps : la création d'une Institution destinée à placer entre les mains des médecins eux-mêmes la police de leur profession. Que cette institution s'intitule collège ou ordre des médecins, chambre ou conseil de discipline, sa création est utile et opportune. Elle aurait, dans tous les cas, l'avantage de soustraire à la malveillance et à la critique d'un public incompétent et malveillant, le jugement des erreurs et des fautes plus ou moins graves auxquelles nous sommes tous exposés.

A. Lutaud.

LA PROPOSITION MICHELIN CONTRE LES ABUS MÉDICAUX. — TOUJOURS L'ORDRE DES MÉDECINS.

La question de la création d'un ordre des médecins est à l'étude dans la plupart des Sociétés médicales de Paris et il y a lieu d'espérer qu'un projet réalisable sortira de toutes ces discussions.

Nous l'avons déjà dit, la question est mûre et il faut se hâter d'aboutir. Il importe surtout qu'un projet de ce genre émane du corps médical lui-même et ne soit pas laissé à l'initiative des politiciens fort mal disposés à notre égard. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire la proposition que vient de déposer M. Michelin à la Chambre des députés et qui est ainsi formulée :

Les cliniques libres ne peuvent être installées, sous peine d'une amende de 50 à 500 francs et d'un emprisonnement de huit jours à six mois, sans autorisation du préfet de police à Paris, du préfet du Rhône à Lyon, et du maire dans les autres communes. Ces cliniques demeurent constamment soumises à leur surveillance.

Un décret d'administration publique déterminera les conditions que les cliniques libres devront remplir pour être autorisées, ainsi que la manière dont la surveillance devra être exercée.

Tout médecin qui sera convaincu d'avoir pratiqué ou fait pratiquer une opération inutile et, en général, d'avoir abusé d'un malade en impressionnant son moral par menaces de maladies ou promesses de guérison, pour lui extorquer de l'argent, sera puni des peines édictées par l'article 405 du code pénal.

Il est interdit aux médecins de s'affilier avec des pharmaciens, sages-femmes ou directeurs d'établissements thermaux ou de maisons dites de santé, dans le but de partager les bénéfices provenant de la vente des médicaments qu'ils auront prescrits ou de se faire faire des remises par ces derniers. Les affiliations de ce genre seront punies des peines édictées par l'article 401 du code pénal.

Il est également interdit, sous la sanction des mêmes peines pour les contrevenants, aux médecins de se faire rémunérer par d'autres médecins ou chirurgiens, pour leur avoir procuré des malades ou des opérations chirurgicales.

Nous n'avons pas besoin de réfuter devant des médecins cette proposition aussi grotesque dans le fond que dans la forme. Mais il suffit qu'elle soit grotesque pour qu'elle reçoive un bon accueil chez nos bons amis de la presse politique qui considèrent comme très opportune la « proposition Michelin ».

Nous ne ferons pas à la Chambre des députés l'injure de croire qu'elle prendrait en considération cette proposition draconienne, stupide et inapplicable. Mais il n'en est pas moins vrai qu'elle répond à un état d'esprit du public qui, comme nous, croit qu'il y a quelque chose à faire pour combattre le charlatanisme diplômé.

C'est à nous qu'il appartient de prendre l'initiative. Il faut profiter du moment où les pouvoirs publics sont disposés à faire quelque chose pour instituer une *Chambre médicale* élue par nous, sans attache officielle, et ayant les pouvoirs nécessaires pour maintenir la police et la dignité dans notre profession. Faisons nous-même nos affaires et ne laissons pas les politiciens prendre les devants dans une question qui ne concerne que nous.

LE NIVEAU DES ÉTUDES MÉDICALES. — L'ENCOMBREMENT DE LA PROFESSION. — MOYEN PRATIQUE D'Y REMÉDIER.

On se plaint partout de l'encombrement de la profession médicale en France et on attribue, avec raison, à cette pléthore, le relâchement des bonnes habitudes professionnelles. Il faut bien que ces milliers de médecins, lâchés par nos facultés, trouvent le moyen de vivre. Ils n'ont pas, comme en Angleterre et en Allemagne, la ressource d'aller exercer à l'étranger. Ils s'établissent dans nos villes, ils ont faim et... la faim est mauvaise conseillère.

En attendant que les diverses mesures proposées par nos syndicats, sociétés et associations aient abouti, nous allons en indiquer une dont l'application immédiate réduirait considérablement le nombre de nos futurs médecins. Cette mesure consisterait simplement à élever le niveau des études de façon à ne pas ouvrir à tout venant les portes de la carrière médicale.

Laissons au public cette croyance que le titre de docteur en médecine est le résultat de longues et consciencieuses études; mais ne nous bernons pas nous-mêmes de cette illusion.

Par une étrange bizarrerie ce sont les premiers examens de la faculté qui sont difficiles et pour lesquels on se montre d'une extrême sévérité. Malheureusement ces examens ne portent pas sur la médecine, mais sur les sciences accessoires.

Quant aux examens cliniques définitifs, ils ne constituent qu'une simple formalité. Un élève seulement sur 50 est ajourné et, en somme, cet ajournement n'est que de quelques mois. Ce qui est certain, c'est que tout élève inscrit à la Faculté devient fatalement docteur. *Il n'y a jamais d'échec.* Sur 1000 élèves commençant leurs études, 5 seulement n'arrivent pas jusqu'au doctorat et encore cela tient à des revers de fortune ou à des causes absolument étrangères aux examens.

Parmi les carrières qui exemptent du service de trois ans, la médecine est la plus recherchée, non seulement parce qu'elle semble plus rémunératrice que le droit; mais parce qu'un grand nombre de jeunes gens trouvent à s'occuper pendant leurs études comme pions, écrivains, internes dans les asiles, etc. Les trois-quarts des élèves des écoles de santé de Lyon et de Bordeaux sont admis comme boursiers. Il semble, en un mot, que l'Etat fait tout son possible pour encombrer notre profession.

Nous prenons donc la liberté d'indiquer à nos gouvernants

un moyen simple, honorable, autant qu'économique, de faire cesser l'encombrement dont on se plaint à juste titre. Il suffit simplement d'élever le niveau des études et de prolonger leur durée de façon à ce que les ignorants, les paresseux et les incapables ne puissent pas facilement obtenir le titre de docteur. Pas n'est besoin d'une loi pour cela ; il suffit de soumettre la question au Conseil supérieur de l'instruction publique qui a qualité pour agir. Que M. Brouardel veuille bien prendre la chose en main ; il est très écouté en haut lieu et personne ne se plaindra d'une réforme qui aura pour avantage d'élever le niveau du doctorat et d'en éloigner les fruits secs et les incapables.

L'ORDRE DES MÉDECINS.

La question d'un ordre des médecins, en ce moment à l'étude en France, est à la veille d'être résolue en Belgique. Nos voisins qui sont, plus que nous encore, envahis par une foule toujours croissante de jeunes médecins, ont éprouvé depuis longtemps le besoin de créer une chambre de discipline.

Quelques-uns proposent de donner un pouvoir disciplinaire aux Commissions médicales déjà existantes ; d'autres proposent de confier ce pouvoir aux Syndicats médicaux.

Voici la solution proposée par M. le Dr Félix, de Bruxelles, dans une lettre adressée au « Scalpel » :

La Fédération Médicale Belge organise un referendum sur ces deux questions :

I. Les commissions médicales électives doivent-elles recevoir des pouvoirs disciplinaires ?

II. Les pouvoirs disciplinaires doivent-ils être attribués à des organismes entièrement distincts ?

La Fédération Médicale Belge consulte aussi les médecins *sur l'opportunité de la reconnaissance officielle des syndicats médicaux.*

Ce referendum me paraît d'une importance capitale pour l'avenir du Corps médical belge, et chacun de ses membres a le devoir de contribuer, autant qu'il est en son pouvoir, à sauvegarder la dignité et les intérêts professionnels de plus en plus compromis par le charlatanisme et le mercantilisme éhontés.

Pour sauvegarder les intérêts médicaux étroitement liés aux intérêts du public, il importe que le Corps médical, au lieu d'éparpiller et de neutraliser les forces actuelles dont il dispose, s'évertue à les grouper, à les harmoniser et à en augmenter la puissance en y joignant des organismes nouveaux.

Je crois utile de soumettre à vos lecteurs mon avis sur ces ques-

tions d'importante actualité, dans l'espoir d'attirer sur elles l'attention spéciale de tous les confrères, et de provoquer ainsi des échanges de vues pour aboutir à une heureuse solution.

Voici ma réponse aux questions soumises par la Fédération Médicale Belge :

I. Les Commissions médicales électives ne devraient recevoir aucun pouvoir disciplinaire. Elles ne devraient s'occuper que de la législation et des règlements de police au point de vue de l'hygiène publique et privée, et de leur application aux personnes et aux localités, avec plein pouvoir exécutif.

II. *La reconnaissance officielle des syndicats médicaux s'impose et devrait être réalisée au plus tôt.*

Les syndicats médicaux *officiellement reconnus* devraient être, à mon avis, groupés par arrondissements, avec *un bâtonnier* et un conseil de discipline pour chaque arrondissement.

Les pouvoirs disciplinaires les plus étendus seraient attribués au bâtonnier et à son Conseil de discipline. Cela me paraît d'autant plus nécessaire que pour exercer une discipline ferme et sage, pour bien juger tous les différends qui peuvent se produire entre médecins et clients, il faut bien connaître les hommes et les usages locaux.

Le Conseil de discipline d'arrondissement jugerait tous les cas qui lui seraient soumis, après examen, instruction et rapport faits par le syndicat du ressort. Le bâtonnier et les membres du conseil de discipline de chaque arrondissement seraient choisis parmi les présidents et les membres de bureau de tous les syndicats de l'arrondissement.

L'affiliation de tous les syndicats médicaux à la Fédération Médicale Belge constituerait l'ordre des médecins belges, dont le *grand conseil* serait formé des membres du bureau de la Fédération Médicale et des bâtonniers de tous les arrondissements.

Toutes les fonctions et dignités seraient conférées par voie élective. »

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

A BRUXELLES

Sous le haut patronnage de MM. les Ministres Bergeem et de Bruyn, de MM. Beckers, premier président et Mesdach de Ter Kiele, procureur général près la Cour de Cassation, présidents d'Honneur et de MM. Motte, premier président et Van Schoor, procureur général près la Cour d'appel de Bruxelles, membres d'honneur.

La Société de Médecine légale de Belgique, à l'occasion de l'exposition de Bruxelles, a décidé d'organiser dans cette ville un Congrès international qui se tiendra du 2 au 7 août prochain. Pouvant déjà compter sur le concours de savants dévoués, elle fait un pressant et chaleureux appel à la collaboration des hommes qui ont à cœur les progrès de la médecine judiciaire et qui, par la grande autorité qu'ils ont acquise et basée sur leurs travaux scientifiques et pratiques donneront tout le poids nécessaire aux conclusions et

vœux résultant des discussions auxquelles donneront lieu les travaux présentés. Elle sera reconnaissante à tout adhérent à cette œuvre qu'elle s'efforcera de faire dignement succéder à celle que nos Collègues de France ont réalisée à Paris en 1889.

Le programme des questions générales qui seront traitées au Congrès a été arrêté comme suit :

I. — **Bactériologie et Toxicologie.**

1re *question* : Les facteurs internes de la putréfaction des cadavres.

Rapporteur : M. le Dr Malvoz, professeur de bactériologie à l'Université de Liége.

2e *question* : Le rôle et les devoirs du médecin légiste dans les expertises relatives aux accidents provoqués par l'ingestion des viandes.

Rapporteur : M. le Dr Van Ermengen, professeur de médecine légale et de bactériologie à l'Université de Gand.

3e *question* : La toxicologie de l'acétylène.

Rapporteur : M. le Dr Van Vyve, médecin-légiste, Anvers.

4e *question* : L'intoxication par l'oxyde de carbone.

Rapporteurs : M. Bergé, professeur de chimie à l'Université libre de Bruxelles et M. le Dr de Nobele, assistant du cours de médecine légale à l'Université de Gand.

II. — **Législation.**

1re *question* : Les aliénés criminels et les maisons-asiles.

Rapporteur : M. de Busscherb, conseiller à la Cour d'Appel de Bruxelles.

2e *question* : Le secret professionnel médical devant la justice.

Rapporteurs : M. Alfred Moreau et M. Smets-Mondez, avocats près la Cour d'Appel de Bruxelles.

III. — **Médecine légale.**

1re *question :* La docimasie pulmonaire.

Rapporteur : M. le Dr Dallemagne, professeur de médecine légale à l'Université libre de Bruxelles.

2e *question :* La valeur médico-légale des ecchymoses sous-séreuses.

Rapporteur : M. le Dr Gabriel Corin, assistant du cours de médecine légale à l'Université de Liége.

IV. — **Médecine mentale.**

1re *question* : De la responsabilité, notamment de la responsabilité partielle.

Rapporteur : M. le Dr de Bœck, chargé de la clinique de psychiatrie à l'hôpital St-Jean, Bruxelles.

2e *question* : L'hypnotisme dans ses rapports avec la criminalité.

Rapporteur : M. le Dr Camille Moreau, docteur en sciences naturelles, médecin-légiste à Charleroi.

Le Comité prie chaque adhérent de vouloir bien, de son côté, lui faire connaître avant le 15 Mai, les questions qu'il désirerait traiter personnellement au cours des réunions.

Le prix de la cotisation est fixé à **20 francs**. *Les adhérents recevront le règlement et les rapports sommaires dans le courant du mois de juin ainsi que, dans l'avenir, le compte-rendu des travaux du Congrès.*

Toutes les demandes de renseignements doivent être adressées au secrétaire-général, M. le Dr Camille Moreau, *rue de la Gendarmerie*, 6, *Charleroi (Belgique.)*

TRAVAUX ORIGINAUX

SUR LES ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES,

Par le docteur A. Cuq, Médecin-légiste à Pau.

La communication fort intéressante du Dr Bouyer (1), au sujet de la valeur diagnostique des ecchymoses sous-pleurales, en médecine légale, me suggère quelques réflexions sur des faits déjà anciens. Je m'empresse de vous en faire part, avec la faculté de les livrer à vos lecteurs si vous le jugez utile.

Le 28 février 1875, j'étais chargé de procéder, à Assat, près Pau, à l'exhumation d'un homme de 45 ans, célibataire, qui, 12 jours auparavant, avait été trouvé mort au fond d'un puits, dans l'habitation qu'il occupait avec sa sœur et son beau-frère ; sa mort avait eu lieu précisément le jour ou il devait, quoique fort malade, se rendre chez un notaire de la ville, pour y modifier son testament au détriment de ses parents jusque-là seuls héritiers. Cette circonstance motiva les soupçons de crime et provoqua les recherches de la justice.

L'autopsie, que je pratiquai avec un soin tout particulier, me permit de constater des *ecchymoses sous-pleurales* et sous-péricardiques, au nombre de cinq d'un côté, de neuf de l'autre parfaitement caractérisées. Ma première pensée fut que cet homme avait été étouffé, puis jeté dans le puits ; mais une circonstance me rendait perplexe, c'était l'état des poumons ; le droit, singulièrement diminué et refoulé par un épanchement pleurétique purulent, le gauche contenant plusieurs cavernes et des tubercules à l'état de ramollissement. J'émis, dans mes conclusions, un doute sur la valeur d'ecchymoses sous-pleurales constatées sur des poumons en aussi mauvais état. Les magistrats du Parquet chargèrent alors deux de mes confrères de Pau d'étudier mon rapport (fort détaillé d'ailleurs), et de déposer des conclusions plus catégoriques ; hélas ! les avis furent encore partagés, l'un décidant qu'il y avait crime, l'autre que le doute devait être maintenu. Les trois rapports furent alors envoyés à Paris, et soumis à l'examen du Dr B., qui vint, quelques semaines plus tard, déposer devant les assises des Basses-Pyrénées. Pour ce médecin légiste, alors fort en renom, le doute que j'avais émis concernant la valeur des ecchymoses sous-pleurales *dans ce cas particulier, n'existait pas pour lui, parce qu'il avait, récemment, fait des expériences sur les animaux prouvant d'une façon péremptoire que les ecchymoses sous-pleurales devaient être considérées toujours comme le signe caractéristique de la mort par suffocation, pour si délabrés que fussent les organes respiratoires sur lesquels on les constatait.* Le jury ne voulut point accepter cette théorie, et prononça sagement l'acquittement des prévenus.

(1) *Revue de Médecine légale*, 1897, n° 1.

Piqué au vif et désirant, à mon tour, contrôler les assertions de notre savant confrère, je pratiquai, quelques mois plus tard, des expériences sur des animaux. C'était pendant une de ces périodes où, sous prétexte de cas de rage, on fait la chasse aux chiens errants. Aidé d'un pharmacien chimiste des plus experts, et avec le consentement de la municipalité, nous fîmes périr 27 chiens déjà frappés d'un arrêt de mort inexorable. J'ajoute pour ma défense que je n'assistai pas à ce massacre des innocents, me bornant à pratiquer l'autopsie de leurs cadavres.

Les genres de mort choisis furent ceux-ci : submersion ; pendaison sans violences ; pendaison avec traction sur le corps de l'animal ; suffocation à l'aide d'un masque de poix ; suffocation avec la main enveloppée de linges ; chute d'un lieu élevé ; empoisonnement par la strychnine.

Eh bien, sans entrer dans des détails qui seraient trop longs, j'affirme qu'à l'exception de l'empoisonnement par la strychnine, j'ai retrouvé chez *tous les chiens sacrifiés* les trop fameuses ecchymoses sous-pleurales ; nombreuses dans la *pendaison* ; très nombreuses dans la *pendaison avec violences ;* moins nombreuses dans la *submersion*, mais constantes cependant ; et, fait singulier, ce sont les chiens asphyxiés à l'aide du masque ou de la main qui en présentaient le moins ! Un jeune chien précipité d'un 4me étage et mort sur le coup en avait ses poumons parsemés.

Les résultats étaient, du reste, loin d'être identiques chez les animaux sacrifiés par un même procédé, sans que je puisse donner le motif de ces différences.

Je n'ai certes pas à regretter d'avoir procédé à ces expériences contradictoires ; car elles n'ont fait que confirmer dans mon esprit cette maxime qu'en Médecine Légale il faut être d'une prudence extrême, et qu'en ce qui concerne les ecchymoses sous-pleurales l'opinion de Tardieu sur leur valeur diagnostique doit être considérée comme *absolument erronée.*

LE SÉRO-DIAGNOSTIC PAR LE SANG DESSÉCHÉ AU POINT DE VUE DE LA MÉDECINE LÉGALE ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

Par MM. Vidal et Sicard.

A la séance du 9 janvier de la Société de Biologie, MM. les Dr Widal et Sicard ont montré qu'un sérum typhique pouvait conserver ses propriétés agglutinatives après quatre mois de dessiccation. Ils ont, en outre, constaté que le sang, desséché sur diverses substances, particulièrement sur des fragments d'éponge, après dilution dans la proportion de 1 pour 12 ou de 1 pour 15 environ, agglutinait le bacille d'Éberth, mais moins activement que ne le faisait le sang ou le sérum liquide.

D'après l'*Abeille Médicale*, MM. Johnston et Taggart ont vu, ré-

cemment, que la persistance de la propriété agglutinante du sang desséché pourrait être utilisée en hygiène publique. Ces auteurs, dans un très grand nombre de cas, ont retrouvé la réaction agglutinante avec des gouttes de sang sur du papier, qu'ils se faisaient envoyer de diverses régions du Canada. Le sang desséché sur papier, se laisse, en effet, facilement diluer. Voici la technique qui paraît la meilleure à suivre.

Après piqûre du doigt, on laisse tomber quelques grosses gouttes de sang sur une feuille de papier, à intervalles espacés. On laisse ces gouttes se dessécher complètement à l'air, pendant six heures environ. Pour la recherche de la réaction, on découpe exactement avec des ciseaux une rondelle de papier contenant une goutte de sang desséché, puis, dans un godet en verre de montre, contenant deux gouttes d'eau, on place une de ces rondelles de façon à ce que la face recouverte par la goutte de sang soit tournée vers le fond. Avec une baguette de verre, on agite pendant quelques minutes la rondelle de papier, en la comprimant contre les parois du godet, jusqu'à ce que le sang desséché ait été complètement dissous dans les deux gouttes d'eau que l'on mélange, alors, à huit gouttes de culture en bouillon de bacille d'Eberth.

Bien que le sang, ainsi desséché, perde un peu de son pouvoir agglutinatif, on peut cependant saisir de la sorte la réaction à ses débuts.

Au point de vue pratique, cette propriété qu'a le sang desséché sur diverses substances, de conserver son pouvoir agglutinatif, pourra donc, dans certaines conditions, être exploitée pour la médecine légale et l'hygiène publique.

LA CAPACITÉ CIVILE DES MORPHINOMANES. LA MORPHINOMANIE ENTRAINE-T-ELLE L'INCAPACITÉ DE TESTER ?

Par M. le Dr Edgar Bérillon,
Inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés (1).

Jusqu'à ce jour, les tribunaux n'ont pas encore été appelés à décider si un morphinomane pouvait être considéré, par le seul fait de son habitude, comme incapable de tester. Beaucoup de morphinomanes ont fait des testaments et jamais aucun arrêt n'est venu déclarer que l'état de morphinomanie pouvait être invoqué comme un état d'esprit entraînant l'incapacité de tester. C'est dire que l'on n'a pas pensé que la morphinomanie fût inconciliable avec la santé d'esprit nécessaire pour rédiger ou dicter son testament. L'article 901 du code civil est ainsi conçu : « Pour

(1) Société d'hypnologie et de psychologie

faire une donation entre vifs ou testament, il faut être sain d'esprit. »

Or, le testament d'un de mes malades, atteint de morphinomanie pendant les trois dernières années de sa vie, vient d'être attaqué pour le motif qu'étant morphinomane, il ne pouvait être considéré suffisamment *sanœmentis* pour faire un testament. Ce jeune malade, cumulant la double situation de fonctionnaire dans un ministère et d'homme de lettres, comme cela se présente assez fréquemment, avait eu l'idée, en compagnie de littérateurs amis, pour stimuler son imagination et augmenter l'originalité de ses productions littéraires, de recourir de temps en temps à l'usage de la morphine. De l'usage à l'abus il n'y a qu'un pas. L'abus vint, accompagné des troubles classiques de la morphinomanie. A un moment donné, il voulut se guérir et, sur le conseil d'un médecin des hôpitaux, tenta la guérison par la substitution des injections de cocaïne à celles de la morphine. Ce traitement ne fit qu'aggraver son état. Des abcès multiples en furent la conséquence. Sur mon conseil, il accepta la proposition qui lui est faite d'entrer pendant un mois à l'asile national des convalescents de Vincennes. Là, avec le concours de l'interne, il arriva à diminuer considérablement les doses de morphine et la guérison fut presque complètement obtenue. Mais le malade eut des ennuis de famille et, malgré sa bonne volonté, le traitement fut interrompu. Depuis il me consulta fréquemment à ma clinique. J'appris un jour, par les journaux, qu'il venait de succomber subitement dans la rue. Sa mort subite ne me surprit pas. Après des privations de toutes sortes, j'avais constaté l'apparition de symptômes de tuberculose pulmonaire, et j'avais jugé que ces symptômes constituaient une contre-indication à la suppression radicale de la morphine.

Un testament, et même plusieurs, furent trouvés dans ses papiers. Ils étaient tous caractérisés par cette disposition que sa famille, dont l'avarice avait été pour lui la cause d'ennuis très réels, était déshéritée. Un parent attaqua la validité du testament, s'appuyant sur ce fait que le testateur était morphinomane. Il argue que la morphinomanie constitue un état incompatible avec la santé d'esprit requise pour faire un testament.

J'ajouterai qu'à aucun moment le malade ne m'avait paru présenter le moindre trouble de la raison. Il était très spirituel; ses œuvres littéraires témoignent d'un sentiment artistique très délicat. Il avait gardé, jusqu'à la mort, le désir de se guérir de son habitude et il avait assez de volonté pour réaliser son dessein si, d'une part, la tuberculose pulmonaire dont il était atteint et si, d'autre part, la situation très précaire dans laquelle il était

laissé par sa famille n'avaient constitué pour le succès du traitement de sérieux obstacles.

C'est le débat actuellement pendant devant les Tribunaux qui m'amène à soumettre à la Société la question suivante : « Un morphinomane doit-il être considéré, par le seul fait de son habitude morbide, comme incapable de faire son testament ? »

Discussion :

M. H. Lemesle. — Le morphinisme chronique comporte des phases et des degrés, variables selon la résistance des sujets et selon les doses employées, qui permettent de classer les morphinisés dans les catégories très diverses au point de vue mental. Il y a des périodes où ils sont absolument irresponsables, d'autres où ils sont absolument sains d'esprit.

M. O. Jennings. — Tout individu qui prend de la morphine n'est pas un morphinomane. Pour que le malade commence à avoir des troubles, pour qu'on puisse retrouver la morphine dans les urines, il faut que le malade ingère 10 centigrammes par jour. Au-dessous de cette dose, le malade est un morphiniste ; la morphine est pour lui un véritable aliment, comme l'alcool est un aliment pour d'autres malades.

La morphine est même utile chez certaines gens qui doivent à ce médicament un état mental capable de leur permettre de vaquer à leurs affaires.

On peut se morphiniser longtemps, pour combattre, par exemple, des névralgies intolérables, sans être pour cela morphinomane : Le tout est de savoir à quel moment la dose physiologique de morphine, nécessaire pour calmer la douleur,est dépassée et crée l'intoxication avec tous les dangers qu'on lui connaît.

Le morphinomane n'est pas jugé incapable lorsqu'il s'agit pour lui de contracter des obligations diverses. Un contract signé par lui sera jugé parfaitement valable. Il en doit être de même pour son testament. Ceux qui voudront attaquer ce testament auront à faire la preuve de son « incapacité» par des faits, des lettres, etc.....

M. Julliot. — Les morphinomanes ne présentent habituellement des troubles de l'intelligence que lorsqu'ils sont privés de morphine, lorsqu'ils sont dans l'état d'abstinence. Dans ce cas, ils perdent toute initiative, toute aptitude à agir et à penser : il est donc peu probable que ce soit pendant ces périodes de dépression qu'ils aient l'idée de rédiger leur testament.

M. Auguste Voisin. — Il en est de la morphine comme de la

quinine et de la strychnine. Les malades chez lesquels elle est indiquée en supportent des doses élevées sans aucun risque. Le morphinisme n'arrive qu'avec l'abus ou l'usage irraisonné du médicament. On doit surtout proscrire l'usage de la morphine employée sans indication thérapeutique, pour se procurer une euphorie intellectuelle spéciale.

Il est vrai cependant que certaines personnes savent user de la morphine sans tomber dans l'abus. Dans ce cas il s'agissait d'un membre de l'Académie française, auteur de travaux considérables qui a pris de la morphine pendant vingt-cinq ans, par doses régulières, sans avoir jamais présenté des troubles d'intoxication, ni interrompu un seul jour son labeur acharné. Il a toujours été considéré par tous comme sain d'esprit. Ses œuvres en sont d'ailleurs la meilleure preuve. Je ne sais s'il a fait un testament; dans ce cas, il eût été difficile de l'attaquer. Un autre personnage éminent que j'ai suivi, a également pris de la morphine pendant une vingtaine d'années, sans présenter le moindre dérangement d'esprit.

M. Dumontpallier. — Pour contester la capacité civile d'un morphinomane, il faut que ce sujet ait présenté dans le cours de sa vie des troubles mentaux bien déterminés et incontestables; parce qu'on prend de la morphine on n'a pas des troubles somatiques ou des troubles psychiques. Je demanderai à M. Auguste Voisin si, dans le nombre considérable d'aliénés qu'il a soignés, il a vu beaucoup d'aliénés morphinomanes.

M. Auguste Voisin. — J'ai antérieurement vu, dans les asiles, un assez grand nombre d'aliénés qui étaient des morphinomanes; mais il y a lieu d'établir une distinction : il est des aliénés ou des candidats à l'aliénation qui sont morphinomanes et, à côté de ceux-là, il est des aliénés qui doivent leur aliénation à la morphine. Je n'ai vu que des malades chez qui l'aliénation était concomitante et non consécutive à l'intoxication : chez ceux-là j'ai noté en particulier des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Un morphinomane qui ne présente pas d'hallucinations de l'ouïe et de la vue, chez lequel ne se manifeste pas un délire d'actes et de paroles, ne peut être considéré comme un aliéné. Il en est d'un morphinomane comme d'un buveur. Tant qu'il reste dans les limites où l'intoxication ne provoque pas d'actes délirants, on peut le regarder comme un intempérant. Pour être déclaré aliéné, il faut quelque chose de plus : l'apparition de symptômes nettement déterminés, tels que hallucinations, agitation, délire, impulsions irrésistibles, actes dangereux ou délictueux.

M. Dumontpallier. — Il y aurait un grand intérêt à s'entendre sur les mots et à définir le morphinisme, la morphinomanie, termes que certains membres de la Société semblent avoir employé ou indifféremment, ou avec des acceptions inverses : pour les uns, le morphinisme réside dans le simple fait de l'intoxication par la morphine, et la morphinomanie dans une intoxication accompagnée de phénomènes cliniques : pour les autres, morphinomanie ou morphinisme ont un sens précisément inverse : le morphinisme est, comme l'alcoolisme, l'intoxication révélée par les symptômes physiques, généraux et fonctionnels.

M. Bérillon. — Je crois que les deux termes peuvent être indifféremment employés pour désigner le même état. La distinction entre l'alcoolisme et la dipsomanie se conçoit. L'alcoolique boit tous les jours et entretient son intoxication. Le dipsomane boit à intervalles plus ou moins éloignés. Il procède par impulsion et, dans l'intervalle des crises, il reste souvent parfaitement sobre. L'habitude de la morphine est continue et l'état de besoin revient avec périodicité constante. Si j'ai soulevé cette question, c'est parce que nous savons tous que beaucoup d'hommes, doués d'une belle intelligence sont adonnés à l'habitude de la morphine. Parmi eux, nous pourrions citer plusieurs professeurs à la Faculté de Médecine de Paris, des membres de l'Institut, des littérateurs connus, des magistrats, des hommes politiques, des artistes et, il faut le reconnaître, un très grand nombre de médecins. Il me semblerait excessif de déclarer que tous ces hommes, qui continuent à travailler, à remplir leur fonction sociale, sont devenus, par le fait de leur habitude de la morphine, incapable de tester.

M. P. Valentin. — On peut rapprocher la dipsomanie morphinique de la dipsomanie alcoolique. Dans les deux cas, c'est l'idiosyncrasie du sujet qui crée le péril. Ne devient pas morphinomane qui veut. Il faut être prédisposé.

M. Félix Regnault. — L'usage de l'opium est extrêmement fréquent dans nos colonies d'Extrême-Orient. Beaucoup de nos fonctionnaires s'adonnent à l'opiophagie en Indo-Chine. Il n'en conservent pas moins l'aptitude à remplir leurs fonctions et ils se débarrassent de l'habitude dès qu'ils reviennent en France. Je proposerai donc la conclusion suivante : « Le fait de faire usage ou abus de la morphine n'implique pas forcément que le malade qui absorbe de la morphine par voie digestive ou par voie sous-cutanée soit sujet à un trouble mental qui entraîne son incapacité au point de vue légal.

« Il faut à tout prix examiner chaque cas en particulier pour savoir si tel malade qui teste ou contracte des obligations peut être vraiment déclaré « sain d'esprit » et « capable devant la loi ».

M. DUMONTPALLIER. — Une chose me paraît nécessaire pour contester la capacité civile d'un morphinomane ou de tout autre individu, c'est d'appuyer ses affirmations par un certificat d'aliénation mentale, délivré par un médecin. Or, rien ne démontre que la folie soit plus fréquente chez les morphiniques que chez les autres névropathes atteints d'habitudes morbides du même genre. En tout cas, il n'y a nullement identité entre folie et morphinomanie.

M. BÉRILLON. — La question que j'ai soulevée avait sa raison d'être, puisqu'elle a donné lieu à des débats si intéressants. Bien que la discussion soit loin d'être épuisée, je me rallierai à l'opinion formulée par M. Félix Regnault et je soumettrai à la Société la conclusion suivante : « Le fait d'absorber d'une façon quotidienne des doses variables de morphine, par la voie hypodermique ou par la voie stomacale, n'implique pas nécessairement, pour celui qui est adonné à cette habitude, le diagnostic de trouble mental entraînant l'incapacité de tester. »

LA SYPHILIS PAR L'ALLAITEMENT

Par M. LÉON HAMONIC, avocat à la Cour d'appel de Paris.

A la date du 27 novembre 1896, la Cour de Paris a rendu, sur une intéressante question de responsabilité civile, un arrêt que je vais me permettre d'examiner et de discuter ici. Voici les faits :

Les époux X.., dans le courant de l'année 1895, mettaient en nourrice à la campagne, chez les époux B..., un enfant âgé de quelques jours à peine ; la nourrice, examinée par un médecin, avait été reconnue absolument saine et dans les meilleures conditions pour l'allaitement ; le nourrisson n'avait pas été examiné, mais paraissait jouir d'une bonne santé.

Au bout de quelques semaines, Mme B... constatait chez elle une plaie au sein ; le médecin appelé diagnostiquait un chancre syphilitique et ordonnait la cessation immédiate de l'allaitement. Malgré cette précaution, peu de jours après, l'enfant et le mari de la nourrice se trouvaient infectés à leur tour.

C'est dans de telles circonstances que les époux B... intentaient aux époux X.., parents du nourrisson syphilitique, une action en dommages-intérêts basée sur l'art. 1382 du code civil. Après jugement du tribunal de la Seine, la Cour d'appel de Paris fut saisie de l'affaire, et, ne voulant pas juger seulement d'après les documents

de la cause, elle eut recours à la science du professeur Fournier, auquel elle donna mission de rechercher l'origine de l'affection syphilitique de Mme B..., la nourrice.

Le rapport de l'éminent spécialiste concluait ainsi :

« La nature des accidents constatés ne permet pas de douter que l'enfant X..., atteint de *syphilis héréditaire*, ait communiqué la maladie à sa nourrice, laquelle l'a transmise à son propre enfant et à son mari. » Mais le praticien ajoutait qu'après avoir examiné les époux X.., parents de l'enfant syphilitique, examen auquel ils s'étaient prêtés de bonne grâce, il n'avait pu constater ni sur l'un, ni sur l'autre, la moindre trace, le moindre accident de la maladie. Il était donc dans l'impossibilité la plus absolue de dire si la syphilis avait été léguée à l'enfant par les deux procréateurs, par l'un ou l'autre et par lequel. Toutefois, affirmait-il en terminant : « Celui des parents atteint de la maladie devait le savoir, et le sachant, il n'aurait pas dû confier son enfant à une nourrice. »

M. l'avocat général, se basant sur ce rapport, déclarait « qu'il ne suffisait pas d'établir qu'un enfant avait communiqué la syphilis à sa nourrice pour que les parents fussent *de plano* et *collectivement* responsables ; qu'il était encore nécessaire que l'on pût savoir avec précision de quel géniteur venait la syphilis héréditaire, celui-là seul pouvant et devant être présumé connaître le danger qu'il faisait courir à la nourrice, sauf, bien entendu, le cas où il serait établi par les documents de la cause que les époux connaissaient parfaitement l'état de l'enfant ». Il déclarait, en outre, et cela au point de vue de l'équité, « qu'il peut arriver qu'une femme souillée par un amant transmette à l'insu du mari la maladie à son enfant. Dans ce cas, le mari est-il tenu de payer la faute de sa femme ? Il peut arriver, d'autre part, ajoutait-il, qu'un mari contaminé transmette à l'enfant à travers sa femme qui l'évite pour elle-même et l'ignore une syphilis héréditaire. Ne serait-il pas odieux de faire partager à cette femme, dans son honneur et dans ses biens, la responsabilité d'une faute à laquelle elle est complètement étrangère ?

La cour, ébranlée par cette dialectique serrée, a rendu son arrêt déboutant les époux B... par les motifs suivants :

« Considérant que l'examen pratiqué par l'expert sur X... et sur sa femme ne lui a révélé sur aucun d'eux ni accidents actuels de syphilis, ni vestiges d'accidents syphilitiques antérieurs ; que, dans ces circonstances, l'expert n'a pu spécifier celui, du père ou de la mère, qui aurait transmis à l'enfant la maladie dont il s'agit ; et qu'à défaut par les demandeurs de pouvoir faire cette preuve et d'établir à la charge de l'un des défendeurs une faute personnelle, ils doivent succomber dans leur demande..., etc. »

Tout en reconnaissant la force des arguments de M. l'avocat général, arguments qui démontrent surabondamment une lacune dans la loi, je ne saurais, pour ma part, me ranger à l'avis de la Cour de Paris.

Et d'abord, en droit pur, je ne puis accepter l'opinion de l'éminent magistrat lorsqu'il prétend qu'il est nécessaire de savoir avec précision duquel des deux géniteurs vient la syphilis héréditaire pour appliquer l'art. 1382 du Code civil.

Que la nourrice, contaminée par l'enfant syphilitique qui lui a été confié, soit obligée de faire la preuve de cette contamination, cela ne fait aucun doute ; qu'elle soit obligée de démontrer que son nourrisson est la cause *directe et immédiate* du préjudice qu'elle a subi, pour en demander réparation, cela est certain. Il est, en effet, un principe de raison et de sécurité sociale tout à la fois, c'est que celui qui innove doit démontrer que sa prétention est fondée. Cette vérité est exprimée par une formule plus générale quand on dit que c'est au demandeur à fournir la preuve de ce qu'il avance (1).

Dans l'espèce qui nous préoccupe, les époux B... n'ont-ils pas surabondamment fait cette preuve ? Le rapport de l'expert médecin déclare, en effet, « que la nature des accidents constatés ne permet pas de douter que l'enfant X... atteint de syphilis HÉRÉDITAIRE ait communiqué la maladie à sa nourrice, laquelle l'a transmise à son propre enfant et à son mari. »

Ceci étant posé, se dresse la difficulté soulevée par M. l'avocat général. Est-il nécessaire de connaître duquel des deux géniteurs vient la syphilis de l'enfant ? Il répond oui énergiquement.

Voilà ce que je ne puis admettre. En matière de procréation, dans l'acte qui engendre, le père et la mère forment-ils deux personnes distinctes l'une de l'autre, accomplissant des fonctions séparées ? Non. Le père et la mère forment un tout, le tout géniteur indivisible, dont l'acte unique est la procréation. Et si, en fait, ces deux personnes se confondent, ne forment qu'une seule et même entité, en droit, peut-on les diviser ?

Or, prouver que l'enfant est malade **héréditairement**, c'est prouver que les parents, par l'acte de cette procréation morbide, par cet acte unique, indivisible, sont la cause *directe* du préjudice causé à la nourrice.

Lequel des deux parents ? ... Mais les deux... toujours et quand même.

Il y a évidemment, dans cette théorie, quelque chose qui, au premier abord, choque les sentiments, et la thèse de M. l'avocat général semble plus logique, mais je n'ai qu'à ajouter quelques mots pour faire disparaître cette impression.

Si les géniteurs sont tous deux responsables de la procréation morbide vis-à-vis de la nourrice contaminée et qui n'a pas à savoir lequel des deux parents est atteint de la syphilis, ces deux procréateurs peuvent discuter entre eux, postérieusement, la question de savoir quel est celui qui est la cause efficiente du préjudice à réparer. Rien ne s'oppose à ce que la femme, par exemple, cherche à

(1) V. Bonnier, *Traité des preuves*, p. 21.

démontrer, par la suite, qu'elle est indemne et à faire retomber sur le mari, seul, la faute et par conséquent l'obligation de réparer. En tout cas, cette discussion n'intéresse pas la nourrice qui a prouvé tout ce qu'elle avait à démontrer, à savoir : que les parents lui ont remis un nourrisson malade et malade dès sa conception.

Si l'on vient encore arguer de l'ignorance que les géniteurs avaient de la maladie de leur enfant, on peut répondre facilement en soutenant que l'article 1382 n'admet pas l'excuse de bonne foi : La bonne foi n'existe pas en matière de quasi-délits. J'occasionne un préjudice sans en avoir la moindre intention, je n'en suis pas moins obligé de le réparer. Ceci est constant, indiscutable et indiscuté.

Reste encore un argument à mes adversaires. L'acticle 1382, diront-ils, est conçu dans les termes suivants :

« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la *faute* duquel il est arrivé à le réparer. »

Le mot *faute* du texte prouve bien qu'un fait répréhensible est nécessaire pour déterminer la responsabilité de l'agent qui a occasionné le dommage. Certes, je ne songe pas à discuter ce point que je considère comme certain. Mais où commence la faute ? Est-ce une faute grave, est-ce une faute légère qui suffit à déterminer la responsabilité ?

Je laisse la parole à M. Larombière.

« La faute dont parle l'article 1382, à quelque degré qu'elle existe, si légère qu'elle puisse être, pourvu qu'elle soit établie, est légalement imputable, quand même il n'y aurait pas eu volonté de nuire, *etiam ab eo qui nocere noluit* (loi 5, § 1, ff. *ad legem equiliam*). Car la loi va jusqu'à rendre responsable de l'imprudence et de la négligence, sauf aux juges à se montrer, suivant les circonstances, plus ou moins sévères dans l'appréciation du degré de faute imputable. Ainsi, la légèreté, l'inattention, l'imprévoyance, *l'ignorance et l'erreur*, même de bonne foi, engagent également la responsabilité. N'est-il pas juste, en effet, que celui qui a causé le dommage en supporte seul la peine, sous forme de réparation et d'indemnité, plutôt que celui qui l'a éprouvé, sans qu'aucune faute lui soit imputable, et sans qu'il lui ait été le plus souvent possible de s'en garantir et de s'en défendre (1) ? »

M. Sourdat dit encore :

« De ce que la faute est très légère, faut-il conclure que l'auteur du dommage peut être dispensé de la réparer ? L'article 1382 ne fait aucune distinction. La participation au dommage, si légère qu'elle soit, si peu importante qu'elle paraisse, pourvu qu'elle en soit la *cause directe et immédiate*, oblige à réparer le préjudice causé (2). »

(1) Larombière, *Théorie des obligations*, sur les art. 1382 et 1384, p. 540.
(2) Sourdat. *Traité général de la responsabilité*, t. 1, p. 656.

« Toutes les pertes, dit Domat, tous les dommages qui peuvent arriver par le fait de quelque personne, soit imprudence, légèreté, *ignorance de ce qu'on doit savoir* ou autres fautes semblables *si légères qu'elles puissent être*, doivent être réparés par celui dont l'imprudence y a donné lieu »(1).

Voici donc des autorités et pas des moindres qui proclament hautement que la faute même la plus légère, *l'imprudence*, la simple omission, *l'ignorance de ce qu'on doit savoir* justifient amplement la réparation du dommage causé.

Et les parents qui confient à la légère leur enfant à une nourrice, alors même qu'ils ignorent la maladie dont cet enfant est atteint, ne commettent-ils pas une grosse imprudence ? Nous parlons de syphilis, dans l'espèce, mais n'existe-t-il pas une foule d'autres affections héréditaires qui pourraient donner lieu aux mêmes discussions et que seuls les médecins sont aptes, à reconnaître ? Et n'y a-t-il pas même faute, — faute plus ou moins grave, — dans le fait des parents qui ne font pas examiner leur enfant par un homme de l'art avant de le confier à une nourrice ?

Or, j'ai supposé que les parents ignoraient la maladie de l'enfant et je conclus quand même à leur responsabilité, mais que devient cette responsabilité lorsque, comme dans le cas présent, les parents ou l'un des deux tout au moins, ne peut pas ignorer le danger, se sachant atteint d'une affection éminemment contagieuse ? Dans l'espèce, en effet, M. Fournier reconnaît dans son rapport que « celui « des parents atteint de la maladie devait le savoir, et que, le « sachant, il n'aurait pas dû confier son enfant à une nourrice. »

Ce n'est plus l'omission, cela ; ce n'est plus la légèreté ou l'imprudence qui pourtant suffisent à justifier la réparation du dommage ; c'est la faute lourde, la faute impardonnable !

M. l'avocat général, dans son remarquable rapport, fait ensuite avec maëstria, vibrer la corde sensible en ses arguments d'équité. Evidemment, les exemples sont bien choisis pour frapper les esprits :

« Cette femme mariée, en puissance d'amant, introduisant dans la famille un enfant adultérin et syphilitique nous inspire un dégoût qui se traduit en pitié pour le mari trompé.

L'exemple de cet homme qui va, au dehors du foyer conjugal, contracter la syphilis en des amours illicites et qui, sans contaminer sa femme, chance inespérée ! transmet à son fils, à travers le corps de celle-ci, le mal vénérien, nous inspire horreur pour l'un et sympathie pour l'autre.

Mais ce ne sont là que des considérations d'ordre moral qui doivent disparaître devant des considérations légales.

Et puis, à ces considérations d'ordre purement moral, ne pouvons-nous pas opposer des considérations du même ordre, aussi

(1) Domat, livre 2, titre 8, section 4.

graves, aussi puissantes? La situation de la nourrice contaminée n'est-elle pas au moins aussi intéressante que celle des parents de l'enfant syphilitique? Ceux-ci pouvaient éviter le dommage en ne mettant pas l'enfant en nourrice, tandis que la nourrice qui, elle, dans l'espèce, offrait toutes les garanties de santé, puisqu'elle était pourvue d'une attestation médicale, n'a aucune faute ou imprudence à se reprocher. Et l'effroyable dommage causé à toute sa famille par la contamination — dommage d'autant plus effroyable que son enfant avait succombé — n'est-il pas une considération plus puissante que celle de savoir s'il est juste ou injuste de faire supporter à l'un des deux conjoints, pécuniairement, la faute de l'autre, alors surtout que, comme je l'ai dit, il reste aux époux la ressource d'agiter entre eux la question de savoir auquel des deux incombent la faute et la responsabilité? »

On voit l'importance que présente cet arrêt; on voit aussi les discussions auxquelles peut donner lieu cette question de la syphilis par l'allaitement, et je termine cette courte étude en exprimant un *desideratum*. Il est à souhaiter qu'une loi, qu'un texte quelconque, vienne réglementer d'une façon absolue ces rapports de nourrice à nourrisson. La nourrice devrait toujours être munie d'un certificat médical prouvant qu'elle est en bonnes conditions sanitaires; l'enfant devrait, lui aussi, avant de prendre le sein d'une étrangère, être soumis *obligatoirement et dans tous les cas*, à une visite médicale sérieuse, dont la sanction serait la délivrance ou le refus d'un permis d'allaitement.

Qu'avec cette formalité il y ait encore des chances d'erreur, c'est possible, car souvent la syphilis héréditaire ne se manifeste par des accidents visibles que quelques jours ou même quelques semaines après la naissance, mais on m'accordera bien que ces chances seront considérablement diminuées. Or, c'est encore un bien que d'atténuer un mal. (*Revue clinique d'Andrologie*, février 1897.)

JURISPRUDENCE MEDICALE

LA RESPONSABILITÉ DES EXPERTS. — LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE.

Nous n'avons pas encore fait connaître aux lecteurs une affaire bizarre publiée par les journaux politiques il y a quelques semaines et sur l'authenticité de laquelle nous avions encore des doutes.

Un médecin expert de Saint-Nazaire est commis par le parquet pour examiner une femme accusée d'infanticide. Celui-ci procède à l'examen et conclut à un accouchement récent.

Cette conclusion vient à l'appui de l'accusation et la femme est envoyée en prison.

Quelques jours après elle y accouche d'un enfant vivant !

Cette heureuse délivrance d'un enfant amena aussitôt la délivrance de la mère qui, justement mécontente, introduisit contre le médecin expert, M. le Dr Méloche, auteur de son injuste incarcération, une demande de dommages-intérêts.

Notre confrère fut condamné à 1000 francs de dommages-intérêts !

Que nos lecteurs experts ou susceptibles de le devenir lisent ce jugement, malgré sa longueur. Il mérite de figurer dans un recueil professionnel :

Attendu que l'action en responsabilité intentée par la veuve Billy contre le docteur Méloche est fondée sur les dispositions des articles 1382 et 1383 du Code civil ;

Que les éléments du délit ou quasi-délit prévus par ces articles sont :

1° Une faute, négligence ou imprudence du défendeur ;

2° Une conséquence de cette faute, négligence ou imprudence dommageable au demandeur ;

Et qu'aucun article de loi, aucune disposition de la loi du 30 novembre 1892, ne déroge, en ce qui concerne les médecins, aux principes de responsabilité édictés par ces articles ;

Qu'il y a donc lieu de rechercher s'il y a :

1° Faute, imprudence ou négligence du défendeur ;

2° Préjudice causé au demandeur ;

3° Corrélation entre la faute et le préjudice ;

Attendu que le préjudice dont la veuve Billy demande réparation résulterait :

1° De son arrestation et de sa détention :

2° Des moyens violents employés par le médecin légiste pour arriver à la découverte de la vérité ;

Que ce second chef ne peut être retenu, puisque l'emploi du spéculum n'est ni avoué, ni prouvé, ni articulé dans la demande subsidiaire d'enquête, et que, d'autre part, il n'est pas davantage articulé dans la demeure subsidiaire d'enquête que ce soit l'emploi de cet instrument qui ait amené l'accouchement de la dame veuve Billy ;

Mais, attendu, sur le second chef, que l'arrestation est légalement prouvée, et qu'il ne peut être contesté que cette arrestation ait eu des conséquences dommageables pour la demanderesse ;

Qu'en ce qui concerne le troisième élément, il est établi, par un procès-verbal régulier du magistrat instructeur, que le médecin légiste a été sommé de s'expliquer sur le point de savoir si ses constatations offraient des caractères de probabilité d'accouchement récent, et que, sur sa réponse affirmative, un mandat de dépôt a été décerné contre la veuve Billy ;

Que la seule question litigieuse est donc la faute ou plutôt la négligence ou imprudence du médecin légiste, puisque le défendeur était légalement requis d'examiner la veuve Billy et de rechercher si cette femme était accouchée récemment ;

Attendu que si les règles de la science ne sont pas infaillibles, elles permettent cependant au médecin d'arriver le plus souvent et sans difficulté, à la découverte de la vérité ; qu'il doit donc suivre ces règles et les suivre toutes, à défaut d'autres connues, puisque de l'avis unanime des auteurs qui ont traité de cette partie de la médecine, chacun des symptômes d'accouchement, pris isolément, ou même quelques symptômes isolés ne peuvent donner une certitude ;

Qu'il s'agit d'un faisceau que l'expert ne peut scinder, surtout en matière si grave, et qu'il ne peut, sans manquer à ses devoirs, ne pas s'enquérir des règles tracées pour arriver à l'accomplissement de la mission qui lui a été confiée ;

Que les cas d'infanticide sont, d'ailleurs, les cas les plus fréquents sur lesquels le médecin légiste ait à statuer ; que tous les moyens de l'accouchement se trouvent mentionnés, exposés dans les ouvrages spéciaux qui indiquent unanimement les mêmes moyens, les auteurs différant seulement d'appréciation probante de chacun d'eux, et que, par suite, l'ignorance de l'expert serait absolument inexcusable ;

Attendu qu'il ne lui est pas défendu de s'enquérir des circonstances extérieures pouvant le guider dans ses recherches ;

Mais que ces circonstances ne doivent pas l'empêcher d'avoir recours à toutes les données de la science dont l'application est l'objet même de son mandat ;

Qu'il doit d'autant moins ajouter foi aux déclarations de l'inculpée qu'il connaît son intérêt à déguiser la vérité et son désir de tromper la justice, alors même que ces moyens de défense, souvent inhabilement choisis, iraient à l'encontre de ses intérêts ;

Attendu que les cas dans lesquels le médecin, ayant procédé à toutes les recherches qui sont commandées par les maîtres de la science, a néanmoins été induit en erreur, étant exceptionnels, la proportion entre le nombre de ces cas et celui des accouchements étant infime, l'erreur fait nécessairement présumer la faute, la négligence ou l'imprudence de l'homme de l'art ;

Qu'à l'expert incombe donc la charge de prouver qu'il n'a négligé aucun des moyens auxquels il devait avoir recours ;

Attendu que la date à laquelle a été rédigé le rapport du docteur Méloche, postérieurement à l'accouchement de la dame veuve Billy, peut mettre le tribunal en défiance contre les énonciations de cette pièce de la procédure criminelle ;

Que si, cependant, à raison du serment d'expert et de la grande honorabilité du défendeur, unanimement reconnue, l'on admet, comme exactes et sincères, les affirmations contenues en son rapport, il y a lieu de considérer que ce document comprend trois parties ;

Que, dans la première, l'expert relate les symptômes par lui reconnus le 18 mars ;

Dans la seconde, parlant de la visite du 20 mars, il dit avoir constaté les mêmes symptômes qu'à son premier examen, et ajoute que l'auscultation, la palpation du ventre et le toucher vaginal ne lui donnaient ni bruits du cœur, ni les mouvements actifs de l'enfant, ni du ballottement ;

Dans la troisième, il donne ses conclusions fondées sur les résultats de son double examen ;

Attendu que ce sont les constatations médicales du 18 mars qui ont

déterminé l'expert à affirmer au magistrat instructeur la probabilité de l'accouchement, et ont, par suite, amené l'arrestation ;

Qu'il semble résulter de la place qu'occupent dans le rapport les dires de l'expert, relativement aux divers symptômes de grossesse ci-dessus relatés, que c'est seulement lors de son second examen qu'il les a recherchés et en a constaté l'absence ;

Et que cette vraisemblance se change en quasi-certitude si l'on rapproche le rapport du procès-verbal de constat dans lequel le magistrat instructeur fait connaître que le médecin lui a déclaré que, n'ayant pas à sa disposition les instruments nécessaires, il y avait lieu de soumettre l'inculpé à une visite plus complète à Saint-Nazaire ;

Attendu que, si l'emploi d'un instrument appelé stéthoscope était nécessaire pour entendre les bruits du cœur, il n'était, au contraire, utile d'avoir recours à aucun instrument pour procéder à l'expérience du ballottement ;

Qu'il y a donc, de ce chef, négligence de l'expert, qui, dans la première partie de son rapport, mentionne le toucher vaginal à l'effet seulement de constater l'état du col de l'utérus ;

Attendu que le défaut d'instruments, qui n'est pas mentionné dans le rapport et dont la cause n'est pas indiquée dans le procès-verbal de constat, fait encore présumer la négligence de l'expert ;

Attendu qu'il semble bien acquis que le défendeur s'est contenté, pour affirmer la probabilité de l'accouchement, des symptômes suivants :

Lait dans les seins, vergetures violacées de date récente sur le bas-ventre, parois abdominales flasques et relâchées, présence du fond de l'utérus au-dessous de l'ombilic,

Auxquels il a ajouté la reconnaissance par l'inculpée d'une hémorrhagie abondante avec caillots, le 15 mars 1896 ;

Que ces symptômes ne sont pas les plus probants chez une femme multipare ;

Et qu'il y a grave imprudence de la part de l'expert à affirmer la probabilité de l'accouchement sur des indices qu'il paraît lui-même ne pas trouver concluants, dans son rapport où il constate, en outre, qu'il n'y a pas de déchirures récentes du col de l'utérus, et particulièrement sur une hémorrhagie abondante dont il n'a d'autres preuves que les déclarations de l'inculpée ;

Attendu que loin de combattre les présomptions de négligence et d'imprudence, résultant de la rareté des cas où le médecin expert a pu se tromper en pareille matière, les documents que possède le tribunal et le rapport médical ne font que confirmer ces présomptions ;

Et que, par suite, la responsabilité du défendeur se trouve engagée du chef de l'arrestation ;

Attendu, en ce qui concerne les constatations du 20 mars, que l'expert a, comme le 18 mars, négligé de procéder à l'analyse chimique du sang, dont la composition est, d'après tous les auteurs qui se sont occupés de médecine légale, l'un des indices les plus certains de l'accouchement ;

Que l'expert n'étant pas présent lors de la naissance de l'enfant de la veuve Billy, le tribunal ne peut admettre comme prouvé ce qui est dit dans les conclusions du défendeur relativement à la cause de l'absence du ballottement ;

Que cette cause n'est pas articulée en preuve ;

Qu'enfin, il n'est pas établi que l'expert ait donné connaissance au magistrat instructeur de ses dernières constatations, ni formulé un nouvel avis, antérieurement à la date de son rapport ;

Que, par suite, il demeure responsable, non seulement de l'arrestation, mais de la durée de cette arrestation, jusqu'au moment de l'accouchement.

Attendu que la négation de la grossesse ne peut constituer une faute à la charge de la dame veuve Billy, obligée de se défendre ; mais que cette déclaration, contraire à la vérité, quoique ne dispensant pas l'expert de l'accomplissement intégral de son mandat, doit être retenue comme élément d'atténuation de sa responsabilité ;

Qu'on doit encore admettre, comme cause d'atténuation, la moralité douteuse de la demanderesse, les soupçons qui pesaient sur elle, l'ensemble des renseignements défavorables fournis tant sur cette femme que sur sa famille ;

Attendu, en ce qui concerne le préjudice, qu'il y a lieu de tenir compte de l'arrestation de la dame veuve Billy, du temps de sa détention, et de cette circonstance qu'elle est accouchée à la maison d'arrêt ;

Qu'il convient, d'autre part, de considérer que de ces faits n'est résulté pour elle aucun dommage, postérieurement à sa relaxe ;

Qu'enfin, le tribunal possède tous les éléments nécessaires pour évaluer le préjudice ;

Par ces motifs, condamne le docteur Méloche à payer à la demanderesse la somme de 1,000 francs à titre de dommages-intérêts, avec les intérêts de droit, à compter du jour de la demande, le condamne à tous les dépens.

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES A L'INTERNEMENT DES ALIÉNÉS,

Par M. le Dr Paul Garnier,
Médecin en chef de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

(*Suite et fin.*)

Assurément, établir par des preuves péremptoires que l'habitude pernicieuse existe, c'est beaucoup, mais ce n'est pas assez encore. Il faut plus au médecin dont on sollicite un certificat de placement ; il faut, pour motiver la privation de la liberté, la *constatation directe des troubles mentaux* ; c'est cette constatation d'ordre médical qui justifie son intervention et la rend indispensable pour toute mesure de ce genre.

Si ces troubles mentaux ne sont pas en cause, s'il ne s'agit que d'habitudes d'intempérance, la tâche à accomplir est moins, je le répète, celle du médecin que du moraliste, du philantrophe, qui trouveront à exercer, là, cette ardeur admirable qu'ils savent déployer dans la lutte contre le mal.

La création d'asiles spéciaux pour le traitement des *délirants alcooliques* et la création d'asiles destinés à l'amendement des *buveurs*

d'habitude non délirants, sont donc deux choses très distinctes : elles ont pourtant cela de commun, que les deux innovations doivent concourir à la lutte contre l'alcoolisme. J'ai écrit, avec préméditation, *traitement* dans le premier cas, et *amendement* dans le second, pour mieux marquer que, là, on fait œuvre de médecin et, ici, œuvre de moraliste.

A cette assertion de Benjamin Rush : « L'ivrogne est un malade », assertion beaucoup trop absolue et inacceptable sous cette forme, il serait juste de substituer cette formule : « Derrière l'ivrogne, il y a parfois un malade. » Le cas n'est pas si rare du malheureux dipsomane, victime d'une servitude pathologique, traité comme un vulgaire ivrogne, exposé au mépris de ses semblables et aux sévérités de la justice.

Presque toutes les tentatives faites en vue de la cure du buveur d'habitude sont nées dans l'Amérique du Nord où, plus encore que chez nous, l'alcoolisme a pris les proportions d'un énorme péril social.

De véritables croisades inspirées par un ardent zèle philanthropique, et surtout religieux, ont été entreprises contre l'alcoolisme. L'intempérant est pour ces zélateurs « le frère tombé » dont il faut obtenir le relèvement. En lui, on voit plus encore le coupable qui viole la morale que le malheureux qui viole l'hygiène. Plus peut-être que la cure du malade, en bien des cas, on poursuit la conversion du pécheur.

En France, nous n'avons suivi que de fort loin le mouvement qui s'est dessiné, il y a bien des années déjà, aux Etats-Unis, sur l'initiative, principalement, du Dr Turner auquel on a fait la tâche des plus difficiles et dont on reconnaît aujourd'hui les mérites. Ce n'est que depuis quelques années que la campagne est, ici, organisée. Elle est menée par un maître dont l'autorité est incontestée. M. Magnan s'est donné à cette tâche avec une conviction profonde et son nom se relie étroitement aux réformes, aux innovations qui, toutes, tendent à endiguer le flot montant de l'alcoolisme. Il n'a pas encore convaincu tout le monde, cela est certain ; mais il a gagné à cette cause de nombreux adhérents, qui se montraient fort peu enclins à le suivre au début. Ses rapports à l'Académie de médecine, au Congrès pénitentiaire de 1895, au Conseil supérieur de l'assistance publique, sont trop connus pour que j'aie besoin de les analyser ici. Enfin, M. Marandon de Montyel s'est voué aussi à cette étude dans ces deux ou trois dernières années, et, par des publications nombreuses, a rendu compte de l'expérience tentée dans son service de Ville-Evrard, non pas d'ailleurs sur de simples buveurs, mais sur des délirants alcooliques, internés comme aliénés en vertu de la loi de 1838.

A part cette expérience toute récente, les délirants alcooliques — les seuls que nous puissions légalement interner, car c'est seulement à l'alcoolisme cérébral que la contrainte commence — ont été

traités jusqu'à ce jour comme les aliénés ordinaires et confondus avec eux dans les asiles. Pour les partisans du régime de l'abstinence totale des boissons fermentées à appliquer aux alcooliques, ils sont là très mal à leur place, car, ils y trouvent le moyen de se procurer ce dont ils doivent être systématiquement sevrés, d'une façon définitive. De là l'utilité, la nécessité, devrais-je dire, de consacrer un établissement spécial où, — toujours en application de la loi de 1838 — on isolerait les alcoolisés délirants et où on leur appliquerait le seul régime qui puisse les guérir.

Mais la loi qui n'autorise rien contre la liberté du buveur, est encore incomplète et inefficace quand il s'agit de l'alcoolique délirant. Elle permet bien de l'interner à titre d'aliéné, mais elle refuse le droit de le maintenir à l'asile, dès que le délire s'est dissipé. On fait ainsi le traitement de l'accès, non de la tendance morbide, et la sortie intervient alors que celle-ci, existant encore, assure la rechute. Il en résulte, comme je le disais il y a un instant, des inconvénients graves et l'hospitalisation des alcooliques délirants, telle qu'elle se pratique, et peut seulement se pratiquer pour obéir à la loi en vigueur, est presque une illusion tant au point de vue thérapeutique que sous le rapport de la défense sociale. Il y a donc une lacune à combler, et c'est là que l'urgence est indiscutable.

Le projet de loi voté par le Sénat ne comble pas cette lacune. Il permettra, il est vrai, de faire tomber sous l'application des art. 36, 37, 38, 39 et 40, les délirants alcooliques déférés à la Justice pour des actes délictueux ou criminels et reconnus irresponsables à la suite de l'expertise médicale. Mais elle laisse en dehors de ces mesures de garantie tous les délirants alcooliques qui n'ont pas encore commis ces offenses, c'est dire qu'elle leur laisse ainsi le temps et les moyens de les commettre un jour ; et, pour la plupart, ils n'y manquent guère.

La société n'a-t-elle pas mieux à faire que d'attendre en victime résignée l'agression de l'alcoolique en délire ? Peut-il être admis qu'il n'y ait rien de mieux à faire à l'égard de ces individus, qui nous reviennent en pleine crise hallucinatoire toxique, trois, quatre, cinq et six fois dans une même année, toujours avec cette aptitude nocive qu'engendre le délire alcoolique ? On se demande s'il ne conviendrait pas de considérer l'alcoolique délirant, à son deuxième ou troisième accès, comme étant en état spécial de récidive légale. L'expérience prouve que l'homme qu'un deuxième accès, et à plus forte raison un troisième accès de délire alcoolique nous amène, est à peu près acquis à l'incorrigibilité ; cela est surtout vrai si la durée de l'isolement n'est pas très prolongée et on estime que six mois suffisent à peine et qu'il ne serait pas excessif de les retenir toute une année à l'asile. Or, la loi de 1838 s'y oppose.

L'alcoolique qui a donné, par la répétition de ses accès, la démonstration de son impuissance à résister à son entraînement, s'est définitivement classé comme un individu à part dans le milieu social,

et la collectivité a le droit de lui réserver une place également à part dans l'ensemble des mesures qu'elle édicte pour sa défense.

Ce ne serait pas se montrer trop sévère et faire preuve d'une prévoyance excessive que d'envisager comme *judiciaire* la situation de ce récidiviste avéré, si éminemment dangereux, et de lui appliquer les dispositions générales des articles 36, 37, 38, 39 et 40 de la loi votée par le Sénat.

Il appartiendrait aux pouvoirs législatifs de compléter les dites dispositions par un article additionnel visant les *délirants alcooliques récidivistes*. Ce sont là les idées que j'ai exposées devant la Commission nommée, ces dernières années, par la Société de médecine légale de France, à l'effet d'étudier cette question si importante de l'insuffisance des garanties prises contre les alcooliques.

Il est certain que tout appelle une réforme sur ce point et ce n'est pas parce qu'on aura créé, comme on l'a projeté, un asile pour les délirants alcooliques, — car il ne peut être question d'interner que ceux-là et non pas les simples buveurs d'habitude — qu'on aura remédié à ce fâcheux état de choses. Cet asile créera sans doute les moyens de mieux assurer le régime de l'abstinence, il ne donnera pas ceux d'exercer une contrainte sur l'alcoolique guéri de son accès et qui, la loi en main, réclame sa sortie.

Du moment qu'il est établi que le traitement de l'alcoolisme cérébral et les mesures de défense sociale que commande cette intoxication aux manifestations si dangereuses et agressives, sont impossibles sans porter atteinte à la liberté individuelle, force nous est de changer notre fusil d'épaule et de dire à l'alcoolique redevenu lucide après un court internement : « C'est entendu ! vous n'avez plus de délire ; mais si vous êtes guéri de l'effet, qui a été votre accès, vous ne l'êtes pas de la cause, représentée par l'habitude, par les entraînements que vous subissez. L'examen de votre passé de récidiviste nous fixe, dès à présent, sur votre avenir. Jusqu'à plus ample informé (décision d'une commission spéciale) vous devez être tenu comme légitimement suspect de rechute et conservé, à ce titre, dans l'asile spécial dont vous vous êtes chargé vous-même de vous ouvrir les portes. »

Cette absence de toute possibilité de contrainte à l'égard de l'alcoolique redevenu lucide, au bout de quelques jours de traitement, et qui nous réclame sa sortie sans que nous puissions la lui refuser, est l'échec auquel s'est heurtée la tentative, d'ailleurs si intéressante, faite par M. Marandon de Montyel dans son service de Ville-Evrard.

Dans un intéressant article (1) publié à la date d'hier, pour ainsi dire, notre collègue expose, en la déplorant vivement, la situation qui lui est faite et paralyse ses moyens d'action..... Gêné, à tout instant, par les prérogatives de la liberté individuelle, il se montre tout prêt à les tenir pour nulles, en pareil cas, la cure du buveur

(1) Maranton de Montyel. — Traitement de l'alcoolisme et liberté individuelle.

primant toute autre considération. L'abstinence forcée et totale passant pour guérir le tiers des alcooliques environ, il est d'intérêt supérieur que cette abstinence soit imposée assez rigoureusement et assez de temps pour autoriser l'espoir d'une guérison, etc.

Poser en principe que tout buveur, indistinctement, le non-délirant comme le délirant, doit être séquestré, c'est aller bien loin et je ne pense pas que M. Marandon de Montyel obtienne, sur ce point, de nombreuses adhésions. Et d'abord, qui vous assure que vous allez le guérir, cet homme qui, jusqu'à présent, n'a causé d'autre dommage qu'à lui-même ? L'espoir que vous avez d'y parvenir vous arme-t-il suffisamment pour que vous, médecin, qui ne constatez que les signes grossiers d'habitudes éthyliques, constatation dans laquelle le premier enquêteur venu pourrait presque vous suppléer, vous demandiez qu'on vous livre ce buveur, et qu'on le maintienne séquestré autant de temps que vous le jugerez opportun ? C'est fort contestable.

Si parfaites que soient les intentions, si excellent que soit le but visé, c'est périlleux, je le crois, de réclamer de tels pouvoirs.

Il y a une constatation que, pour ma part, j'ai souvent faite, à l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de police et elle me semble de nature à appeler la réflexion. Il est assez exceptionnel d'y voir revenir un alcoolisé délirant amené là pour un premier accès que, pour telle ou telle circonstance — apparences d'une rapide amélioration, défaut d'encombrement me permettant de garder un peu plus longtemps le malade, etc., — je pouvais laisser s'éteindre sur place.

L'individu qui a bénéficié de cette prompte mise en liberté et a évité l'asile d'aliénés ne reparaît presque jamais, je le répète ; tandis que c'est à peu près la règle pour ceux qui ont été internés.

Il n'est pas interdit de se demander si l'homme qui prend l'habitude de vivre à l'asile et tend à s'y dépouiller peu à peu de cette initiative, de cette énergie, de cette personnalité, de cette volonté qui doivent, au dehors, faire sa force de résistance quand il est aux prises avec les difficultés de l'existence, ne devient pas plus impropre à cette lutte, n'est pas moins apte à déployer les ressources d'un tempérament qui a perdu ainsi une partie de son individualité. Une telle situation morale ne pourrait évidemment que faciliter la rechute, et j'ai été amené à penser, bien des fois, qu'elle figurait au nombre des facteurs qui avaient préparé ou provoqué les récidives successives.

Enfin je ferai, sur un dernier point, une remarque qui a son utilité. De l'avis de tous ceux qui poursuivent d'une façon spéciale la cure de l'alcoolique, un semestre, au moins, d'isolement et d'abstinence forcée, est nécessaire, en moyenne, pour obtenir une guérison durable.

M. Marandon de Montyel a établi une sorte d'échelle qui, en dépit de sa vague ressemblance avec une échelle de pénalités, n'est

que la graduation, approximative à vrai dire, du temps nécessité par le traitement, suivant le numéro d'ordre de l'accès de délire alcoolique. Pour le premier accès, notre collègue fixe à trois mois le temps de séjour nécessaire à l'asile, pour le deuxième six mois, pour le troisième un an...

Est-il utile d'observer qu'il ne peut y avoir là, en l'état actuel de la législation, qu'un programme thérapeutique tout idéal ; M. Marandon de Montyel n'est pas légalement fondé à exiger que les alcooliques de son service y prolongent leur séjour pendant de longs mois, après le retour complet à la lucidité. Il ne néglige rien, poussé par cette noble ardeur que nous nous plaisons à lui reconnaître, pour exercer sur eux une sorte de contrainte morale et leur persuader que, libérés du délire, ils ne doivent pas pour cela, être libérés de l'internement. Il ne parvient pas à les convaincre tous ; les uns protestent et obtiennent leur liberté, les autres se l'octroient en s'évadant. Et c'est ici que la position devient quelque peu difficile ; les évadés, sûrs d'eux-mêmes, se rendent à la Préfecture et réclament un examen de leur état mental. Le médecin de l'Administration se trouve en présence, d'une part, d'un homme qui jouit de toute sa raison et sait faire valoir des motifs sérieux pour son élargissement (nécessité, par exemple, de subvenir aux besoins pressants de toute une famille), et, d'autre part, d'un bulletin du chef de service réclamant la réintégration de l'évadé, dont le *temps n'est pas fini*.

On peut admettre que l'évadé étant dans une situation irrégulière, sa réintégration doive se faire *de plano* et sans nouvel examen mental, *par les soins de l'Administration*. Mais si cet examen mental est ordonné, sera-t-il possible d'aboutir à une réintégration ? Cela ne me paraît pas admissible, car le médecin ne saurait délivrer un certificat concluant à la réintégration, lorsque rien, dans l'état mental actuel de l'individu soumis à son observation, ne lui fournit motif à de telles conclusions. En quelques circonstances, malgré tout mon désir de concourir, avec M. Marandon de Montyel, à la consolidation de la cure de l'alcoolique, je n'ai pu satisfaire à sa demande, et l'évadé, qui avait fait ses preuves de calme et de lucidité, était laissé en liberté. Ce n'est pas, je l'avoue, d'un très bon exemple pour ceux qui restent à l'asile, comme me le faisait remarquer notre collègue ; mais nous n'y pouvons rien. Les meilleures intentions du monde et les arguments les plus sérieux ne nous permettent pas de nous mettre au-dessus de la loi.

La situation sera donc sans issue et l'asile d'alcooliques dont la construction est projetée pourra nous préparer et nous apportera sans doute d'assez fortes déceptions autant de temps qu'un article de loi ne sera pas venu nous autoriser à classer l'alcoolique récidiviste parmi les individus nuisibles et légitimement suspects de rechute, que les intérêts de la défense sociale commandent de con-

server à l'asile spécial bien au delà de la durée d'un éphémère délire, de même qu'il conviendrait d'y enfermer, sous les mêmes garanties d'ordre judiciaire, les délinquants par ivresse habituelle.

REVUE PROFESSIONNELLE

EST-IL NÉCESSAIRE DE CRÉER UN ORDRE DES MÉDECINS ?

Un de nos confrères nous écrit : « J'ai été fort surpris que vous, esprit libéral et ennemi de tous les mandarinats, ayez pris parti en faveur de la création d'un Ordre des Médecins ; aussi je n'ai pas grand espoir que vous insériez un article sur ce sujet que je vous envoie par le même courrier ».

C'est ce qui vous trompe, cher confrère ; nous insérons très volontiers l'article que vous nous avez adressé. S'il combat nos opinions, il met sous les yeux des lecteurs des arguments qui ne sont pas sans valeur; l'insertion de votre lettre constitue du reste la meilleure preuve de notre impartialité (1).

Les promoteurs d'un projet de création d'un Ordre des médecins n'y vont pas de main morte : la réprimande, l'amende, la suspension, la radiation, l'interdiction définitive de tout exercice médical, telle est la jolie kyrielle des peines proposées. Peu leur importe que le médecin interdit ne puisse faire autre chose, que sa femme et ses enfants risquent de mourir de faim! Ils veulent faire sanctionner leur proposition par le législateur, qui, je l'espère bien, ne tardera pas à supprimer l'Ordre et le privilège des avocats, institution absolument contraire à la liberté de la défense !

Car voilà le grand mot lâché : les avocats ! C'est leur Ordre qu'on veut prendre pour exemple ; c'est entre eux et la médecine qu'on veut établir une analogie absolument fausse. L'avocat inscrit à un barreau peut, s'il en est rayé, faire appel au tribunal, lequel est admirablement en position de connaître des faits. Bien plus, à supposer que sa radiation soit confirmée, il peut se faire inscrire à un autre barreau ; car les barreaux sont nombreux, et sont complètement indépendants les uns vis-à-vis des autres. Du reste, bien d'autres carrières sont ouvertes au licencié en droit qui ne pourrait se faire inscrire nulle part. En serait-il de même pour le médecin interdit ? Non, pour lui ce serait la mort sans phrases. Je n'insiste pas davantage ; car, pour moi, l'Ordre des avocats, dernier vestige des anciens privilèges, a vécu.

Les anciennes Facultés de médecine s'étaient, au surplus, arrogé des droits analogues à ceux que l'on veut attribuer à l'Ordre qu'on propose de créer. Et comme, dans ces cas, les questions de doctrine retentissent toujours sur les faits de la pratique, elles n'hésitaient pas, par exemple, à condamner comme de vils charlatans les médecins qui donnaient le tartre stibié ? Qu'eût-ce été si la loi leur eût donné le droit de punir ? Sommes-nous meilleurs, plus impartiaux, plus sûrs de tenir la vérité, qne nos devanciers ?

Et ne voit-on pas qu'une telle institution exalterait les haines locales, pousserait à la délation, donnerait libre cours à toutes les ca-

(1) V. les numéros précédents.

lomnies. Ce serait une jolie manière de faire de la solidarité et de rehausser la dignité médicale ?

Puis les questions de dignité professionnelle sont bien difficiles à apprécier ! Ce prince de la science qui laisse tomber négligemment du haut de sa chaire, à son cours, quelques paroles favorables à une drogue quelconque, sait-on s'il a touché ou non ? Ce pauvre praticien qui envoie quelques cartes pour faire savoir là où il est établi, est-il plus coupable que son fortuné confrère qui a fait imprimer une machine quelconque sous forme de communication à quelque société savante, et qui l'adresse par la poste *urbi et orbi* ? Ce serait alors à ne plus rien dire, à ne plus rien faire ; on se trouverait en présence d'une véritable Inquisition.

Et, avec votre Grand Conseil de l'Ordre, atteindriez-vous toujours les plus coupables ? Il est dans l'exercice de notre art une foule de vilenies — et des plus graves à mon avis — qui échapperont toujours à votre action. Le médecin qui dit à un malade qu'un autre confrère a déjà soigné : « Ah ! si vous étiez venu me voir plus tôt ! » L'autre qui s'écrie : « Qu'est-ce qui vous a arrangé comme ça ! », etc., etc. Et une foule d'autres choses semblables ; car, en pareille matière, un clignement d'yeux, un haussement d'épaules peuvent constituer la plus méprisable des actions.

Enfin, où ira-t-on avec cette manie d'appeler toujours sur nos têtes les foudres du législateur? Le public commence à regimber; les sociétés de secours mutuels nous tiennent tête ; que deviendrons-nous quand chacun fera partie d'une société mutuelle ? Nous serons réduits au rôle d'employés ou de fonctionnaires. Déjà M. Michelin a saisi la Chambre d'un projet concernant la pratique des opérations chirurgicales ; si cela continue, on ne tardera pas à légiférer sur la responsabilité de nos diagnostics et de nos pronostics. Voyez-vous d'ici Brouardel mis à l'amende ou en prison parce que Cornélius Herz n'est pas encore mort ?

Pour revenir aux choses sérieuses et nous résumer, nous dirons que la question de la création d'un Ordre de Médecins ne date pas d'aujourd'hui. Déjà en 1887, c'est-à-dire bien avant M. Dignat et les promoteurs actuels, M. Surmay (Aisne) et M. Mougeot (Aube) avaient déposé sur le bureau du Conseil général de l'Association des Médecins de France chacun une proposition relative à ce sujet. Ces deux projets furent renvoyés par le grand Conseil à l'examen des sociétés locales du département ; et, l'année suivante, à l'Assemblée générale des membres de l'Association, M. de Ranse lut et déposa un rapport sur ces deux projets.

Ce rapport, concluant à l'enterrement préalable de « l'Ordre des médecins », fut adopté à une forte majorité. Il y a d'excellentes choses dans ce rapport du docteur de Ranse. Les confrères qui font partie de l'Association générale et qui, comme tels, reçoivent l'*Annuaire* devraient le lire en entier. Il y défend sagement la liberté individuelle contre la juridiction corporative ; il montre combien un tel tribunal, à la fois juge et partie serait inique ; il prévoit l'oppression du faible par le fort et aussi l'influence des questions de doctrine. Il raille enfin agréablement ce fac-similé de conseil de Prud'hommes qu'on avait proposé, et qui serait composé de médecins et de clients pour juger les difficultés entre médecins et clients. C'est qu'en effet il ne faut pas oublier ceci : dès que l'Ordre des médecins serait constitué, son Conseil n'aurait pas seulement à connaître de la conduite des membres de l'Ordre et des difficultés entre confrères, il serait immédiatement et inévitablement débordé par les réclamations et les plaintes du public. Et ce ne serait pas toujours des questions matérielles, des questions d'honoraires, mais aussi

des questions d'exercice professionnel, et même des questions de doctrine qui lui seraient soumises. D'après les plaignants, tel médecin se serait montré négligent ; tel autre aurait refusé de se déranger, tel autre n'aurait pas soigné le malade suivant les règles ordinaires de l'art, ou aurait commis une faute grave, etc., etc. ; de là les plus grands malheurs, la maladie devenue incurable, la mort du patient, ce pourquoi on appellerait les foudres du Conseil de l'Ordre sur le praticien soi-disant fautif ? Ne voit-on pas que, par ce procédé, surtout si la décision du conseil de l'Ordre avait une force légale, on en reviendrait tout doucement à la ridicule proposition Michelin, notablement élargie !

Et qu'on ne vienne pas dire que le Conseil devrait refuser de connaître de semblables affaires ! Car alors le public se demanderait de quelle utilité a pu être la création d'un Ordre de médecins et celui-ci ne tarderait pas à tomber dans le plus grand discrédit.

On n'y verrait plus qu'une espèce d'association fondée dans le but d'empêcher le public de s'adresser où il lui plaît, et de le pressurer.

En tout cas, aujourd'hui comme hier, tous les projets concernant la création d'un « Ordre de médecins » peuvent, qu'elle qu'en soit la forme et quel qu'en soit le fond, se ramener à deux types principaux : ou les décisions du Conseil de l'Ordre seront, comme le demandait M. Surmay (Aisne), sanctionnées par une loi, ce qu'on n'obtiendra jamais ; ou elles seront, comme le voulait M. Mougeot (Aube) simplement portées à la connaissance du public qui sera libre de s'adresser, s'il lui plaît, au médecin interdit. Et dans ce cas, ce dernier n'ayant plus à se gêner, pourra s'adresser directement par tous les moyens possibles au public ; et celui-ci, par esprit d'opposition, par haine de toute persécution, accordera, plus souvent qu'on ne croit, sa confiance à celui que l'Ordre aura déclaré indigne : de sorte que cette décision sera pour le charlatan une source de profits.

Respectons plutôt la liberté individuelle ; faisons entre nous, et de tout cœur, sans afficher, de la solidarité ; tâchons d'améliorer les conditions d'existence matérielle du médecin en lui ouvrant de vastes associations *libérales* ; ne réclamons pas trop de lois, ni de pénalités, moyens disproportionnés avec le résultat à obtenir : car ils ne servent qu'à mettre en évidence nos misères et à punir quelques faibles, sans atteindre souvent les plus coupables, les hypocrites. Et renvoyons le projet de création de l'Ordre des médecins à ces légiféraires outranciers qui deviendraient facilement des dictateurs et des sectaires.

POTIN,
(licencié en droit, Docteur en médecine)

BIBLIOGRAPHIE

Notes médico-légales, par le Dr H.-J. GOSSE, Professeur de médecine légale à l'Université de Genève (1), avec 33 gravures.

Chargé de donner un rapport au sujet d'une blessure par arme à feu ayant occasionné la mort, de rechercher la direction du projectile et la distance à laquelle le coup avait été tiré, le Dr Gosse

(1) Chez Georg et Cie, éditeurs à Genève, 1896.

a étudié à ce sujet dans d'intéressantes expériences les effets produits par la décharge de différents projectiles aux différentes distances. Ce sont les résultats de ces expériences qui forment la première partie de cet ouvrage.

Dans une seconde partie, l'auteur indique des procédés personnels pour photographier les cadavres, en faisant atténuer ou disparaître les altérations apportées par la mort. Un chiffre montrera l'importance de ces modifications : depuis leur emploi à la Morgue de Genève, la moyenne des corps classés définitivement comme non reconnus est tombé de 40 à 5 ou 6 pour 100.

Comme toutes les expériences de médecine légales bien faites celles qui sont relatées dans la 1re partie de travail sont d'un grand intérêt et d'une très haute importance. Les erreurs retentissantes de ces temps derniers, le doute qu'ont apporté les juges dans un fait plus récent à admettre les conclusions d'un maître en médecine légale, le Pr Lacassagne, tous ces faits apportent encore des preuves actuelles à cet aphorisme qu'avant de faire une affirmation ou une négation médico-légale, il faut, *sans aucune exception*, une certitude absolue et non pas une conviction ; que, d'autre part, c'est un devoir au point de vue social d'éloigner tout point d'interrogation et qu'il faut pouvoir presque toujours nier ou affirmer.

C'est en ne se lassant pas de multiplier les expériences, de les publier, et d'attirer l'attention sur ces publications qu'on arrivera à cette certitude.

Malheureusement, il est bien rare que ce desideratum soit réalisé, et c'est une raison de plus pour qu'on sache gré au Pr Gosse de son modeste et précieux travail.

G. L.

VARIÉTÉS

Phénomènes d'intoxication par un nouvel agent mydriatique, la scopolamine. — M. Valude. La scopolamine est douée d'une action physiologique très analogue à celle de l'atropine ; elle dilate fortement la pupille, tarit les sécrétions, etc. Son emploi est de mise toutes les fois que l'atropine est contre-indiquée, c'est-à-dire chez les malades capables de présenter des accidents glaucomateux.

L'auteur relate un cas d'empoisonnement survenu à la suite de l'instillation, à deux reprises, de trois gouttes d'une solution renfermant un gramme de bromhydrate de scopolamine pour deux cents grammes d'eau.

Il s'agit d'une femme âgée de soixante-cinq ans, à laquelle M. Valude avait fait des instillations pour combattre des synéchies bilatérales. Ce traitement eut d'abord pour résultat de déterminer une dilatation pupillaire très suffisante. Mais le soir même, à la suite de la seconde instillation, la malade fut subitement prise de vertiges intenses, d'idées délirantes ; elle se mit à parler avec volubilité et à proférer des phrases incohérentes et des mots sans aucu-

ne suite. On fut obligé de la coucher ; elle ne reconnaissait plus les personnages de son entourage.

Le lendemain, le délire avait disparu ; cette dame avait recouvré toute sa connaissance ; mais elle conservait une certaine volubilité de langage qui ne lui était pas habituelle : son visage était un peu vultueux, les yeux très brillants et la bouche sèche.

M. Valude ayant demandé à examiner le collyre dont il s'était servi pour ces instillations, il lui fut facile de constater qu'il avait été bien préparé et qu'il contenait la dose de scopolamine par lui prescrite.

L'auteur eut alors l'idée d'employer lamême dose de bromhydrate de scopolamine sur quatre malades de son service des Quinze-Vingt, qui supportèrent ces instillations sans présenter aucun phénomène d'intoxication.

La personne, si facilement intoxiquée, étant très nerveuse et ayant eu autrefois des attaques d'hystérie, M. Valude conclut en supposant que cette intolérance, inexplicable pour un médicament si bien supporté jusqu'ici par tous ses malades, doit être mise sur le compte d'une susceptibilité nerveuse exceptionnelle.

Empoisonnement par ingestion d'un liniment composé de chloroforme, jusquiame, belladone, datura et opium. — M. Mottet a donné à la Société de médecine légale lecture d'une observation adressée par M. Grasset (de Riom) et relative à une femme âgée de soixante-sept ans, cardiopathe, à laquelle on avait prescrit : 1° un vésicatoire ; 2° un purgatif composé de : eau-de-vie allemande, 18 grammes ; sirop de nerprun, 5 grammes ; eau de fleurs d'oranger, 35 gr. ; 3° une potion renfermant : teinture de digitale, 1 gr., caféine 1 gr., sirop de pointes d'asperges et eau distillée.

Or, le pharmacien étant absent, cette prescription fut exécutée par sa femme, qui avait l'habitude de l'aider dans l'exercice de sa profession.

Après avoir absorbé la potion sus-mentionnée, la malade ne tarda pas à ressentir de violentes coliques, et à être prise de somnolence ; elle tomba bientôt dans le coma et finit par succomber.

Une enquête fut aussitôt ordonnée ; elle démontra que le mari de la malade s'était trompé et avait emporté, au lieu de la potion, un flacon muni d'une étiquette rouge avec la mention : *médicament pour l'usage externe.* Or, ce liniment avait été préparé suivant la formule suivante : chloroforme, 20 grammes ; extrait de belladone, de datura, de jusquiame et d'opium, de chaque 1 gramme, glycérine, 100 grammes.

L'autopsie de la personne empoisonnée révéla les lésions suivantes : muqueuse du duodénum fortement congestionnée et plissée ; estomac considérablement dilaté avec une muqueuse très hyperhémiée au niveau de la grande courbure ; foie noir ; reins petits et noirs ; insuffisance tricuspidienne.

Le pharmacien fut condamné à 50 francs d'amende pour homicide par imprudence.

La Société de Médecine légale reconnaît à l'unanimité des membres présents :

1° Qu'un pharmacien n'a pas le droit d'exécuter une préparation magistrale sans ordonnance du médecin ;

2. Que les préparations renfermant une substance toxique doivent être conservées en lieu sûr.

La Société décide enfin que M. Yvon sera chargé de rédiger un rapport sur ces deux questions.

J. Barozzi. (In *Presse médicale.*)

BULLETIN

EPILOGUE D'UN TRISTE PROCÈS.

Quelques-uns de nos confrères nous ont reprochés de ne pas avoir manifesté notre opinion à la suite du verdict prononcé par la Cour d'assises contre MM. Boisleux et de la Jarrige. Nous nous étions abstenus pour plusieurs raisons : d'abord parce qu'il n'est pas généreux d'accabler des confrères aussi durement frappés ; ensuite parce qu'il nous semble préférable de ne pas prolonger un aussi triste débat.

Il s'est cependant formé, dans certains milieux, des groupes de médecins fort honorables, qui croient à l'innocence des condamnés. C'est là une opinion soutenable. Quant à encourager la campagne entreprise par quelques confrères qui cherchent à agiter l'opinion et à prolonger l'excitation sur cette question, nous ne saurions y souscrire ; voici pourquoi : Si les médecins qui ont été frappés par le jury de la Seine ne sont pas criminels, ils sont certainement coupables. Outre l'incommensurable légèreté qui consiste à pratiquer le curetage chez une femme sans s'être assuré de son état de grossesse et la maladresse opératoire qui consiste à extraire des anses intestinales par le col utérin, nous pensons que le fait de pratiquer une opération grave ne *présentant aucun caractère d'urgence*, sur la table de sa salle à manger, et avec l'assistance d'un cocher, constitue sinon un délit, du moins une faute très grave. Les condamnés se sont du reste pourvus en cassation et nous ne pouvons que souhaiter qu'une heureuse revision de leur procès les amène devant un jury plus indulgent.

D'aucuns ont prétendu que la gravité de cette sévère condamnation incombe aux experts et plus particulièrement à M. Brouardel. Nous avons trop souvent montré notre indépendance à l'égard des Grands pour que notre opinion sur ce point puisse être suspectée.

Nous avons scrupuleusement examiné les termes dont se sont servis MM. Brouardel et Maygrier, et nous devons reconnaître que ces témoins ont été extrêmement réservés dans leurs appréciations. Ils ont simplement exposé les faits constatés à l'autopsie et ont été à l'interrogatoire d'une discrétion et d'une réserve dont on peut d'autant plus les féliciter que les

médecins commis par la justice n'ont pas toujours cette attitude. Les experts ont encouru une trop grave responsabilité dans l'affaire Laffite pour ne pas avoir montré, dans une cause similaire, un réserve exceptionnelle.

Nous pensons donc qu'il ne convient pas d'entretenir une plus longue agitation autour de cette affaire. Le public malveillant est là qui nous guette ; ne fournissons pas prise à de nouvelles critiques. S'il y a du linge suspect dans nos affaires, c'est le cas ou jamais de faire la lessive en famille.

LE CHARLATANISME DIPLOMÉ. — M. LE CURÉ DE SENS. A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Notre dernier *Bulletin*, dans lequel nous signalions le charlatanisme diplômé et les moyens d'y remédier nous a valu de nombreuses lettres. Presque tous nos correspondants estiment qu'il y a lieu de faire quelque chose pour réprimer les actes scandaleux que tout le monde connaît et que personne n'ose signaler.

Nous pensons donc que la question d'un ordre des médecins, mise à l'ordre du jour par notre ami Dignat, est mûre pour la discussion, et nos colonnes sont ouvertes à ceux de nos confrères qui voudront bien nous communiquer leurs observations.

A côté des actes criminels commis par des pseudo-chirurgiens, il en est de moins graves qui consistent à couvrir de l'autorité d'un diplôme la pratique des magnétiseurs, rebouteurs et autres guérisseurs qui exercent illégalement.

Nous signalions notamment, à la fin de notre article, le curé de Sens qui s'est offert comme prête-nom un professeur de la Faculté catholique de Lille.

Sur la demande d'un de nos correspondants, nous précisons les faits.

On sait qu'il existe à Sens un établissement orthopédique des plus prospères dirigé par un curé. Depuis quelques années tous les scoliotiques, coxalgiques et autres cagneux sont dirigés par les communautés religieuses vers ce rebouteur d'un nouveau genre qui redresse les bossus, fait marcher les paralytiques et pratique, à tort et à travers, les plus graves opérations orthopédiques. La ville de Sens était transformée en une véritable Cour des Miracles, à la grande joie des hôteliers de la région qui y trouvaient leur profit.

Cette violation de la loi était tellement patente et flagrante

que les Syndicats ont crié et mis en mouvement le parquet, M. le curé de Sens s'est alors décidé à prendre une couverture. Il s'est d'abord adressé à un médecin quelconque qui, justement indigné du métier qu'on lui faisait faire, n'a pas voulu couvrir plus longtemps de son diplôme cette pratique scandaleuse et a rendu le tablier.

M. le curé s'est alors adressé à la Faculté catholique de Lille qui lui a cédé un de ses professeurs, M. le Dr Guermonprez, qui a bien voulu couvrir de son nom les actes délictueux qui avaient été signalés au corps médical.

M. le Dr Guermonprez est membre de la *Société de Chirurgie*. Cette compagnie, justement indignée de l'abus qu'on fasait de son nom, a traduit devant sa barre ce sociétaire suspect.

Au lieu de plaider coupable, celui-ci l'a pris de très haut devant ses collègues et leur a tenu à peu près ce langage ! « De quoi vous plaignez-vous ? Je rends service à la science et à l'humanité en contrôlant l'Institut orthopédique de Sens. Cet honorable ecclésiastique commettait en effet le délit d'exercice illégal ; il opérait à tort et à travers et faisait souvent du mal. Grâce à mon concours éclairé et scientifique, il n'opérera plus qu'à bon escient et cette institution, autrefois entachée de charlatanisme, va devenir aujourd'hui un établissement scientifique de premier ordre. »

« Du reste, cela ne vous regarde pas ; je suis médecin ; j'ai le droit de faire ce qu'il me plaît et vous n'avez pas même le droit de rayer mon nom des membres de la *Société de Chirurgie*. »

Il paraît en effet qu'aucun article des statuts ne permet l'expulsion d'un membre de cette corporation. Comme la Société est reconnue d'utilité publique, il va falloir faire modifier les statuts par le Conseil d'Etat pour pouvoir expulser ce membre récalcitrant.

Un tel fait ne vient-il pas à l'appui de notre argument ?

Si M. le Dr Guermonprez a commis un acte contraire à l'honneur professionnel, ne devrait-il pas être traduit devant un jury médical pourvu des pouvoirs nécessaires pour mettre fin aux actes délictueux qui lui sont reprochés ? A. Lutaud.

BULLETIN

QUESTIONS DE SURVIE. A PROPOS DE L'INCENDIE DU BAZAR DE LA CHARITÉ.

Le triste accident qui vient de jeter le deuil dans la population parisienne et plus particulièrement dans la famille médicale qui compte plus de dix victimes, présente son importance en médecine légale. Lorsque plusieurs personnes de la même famille trouvent la mort dans une même catastrophe, laquelle a survécu à l'autre? Quelle est celle qui recueillera la succession de l'autre?

Les constatations médico-légales relatives à la survie s'appliquent surtout à l'obstétrique lorsque la mère et l'enfant ont succombé pendant le travail.

Cependant, elles ont de nombreuses applications dans d'autres circonstances.

Voici comment le *Code civil* a prévu ces éventualités dans le chapitre relatif aux successions :

C'est la fameuse théorie dite des *commorientes*.

Celui qui recueillera la succession de l'autre est celui qui aura survécu, ne fût-ce que d'une minute.

Mais comment s'établiront les présomptions de survie?

Par les circonstances, d'abord : les témoignages, les constatations médicales, les autopsies, etc.

A défaut de circonstances de fait permettant d'établir quel est celui qui a survécu, le Code établit des catégories tirées de l'âge et du sexe.

Si ceux qui ont péri ensemble avaient tous deux moins de quinze ans, le plus âgé est présumé avoir lutté le plus longtemps contre la mort. C'est donc lui qui recueille la succession du prémourant et qui fait passer cette succession à ses propres héritiers.

Si, au contraire, ce sont des vieillards de plus de soixante ans qui ont trouvé la mort dans la même catastrophe, c'est le moins âgé qui est présumé avoir survécu.

Les enfants de moins de quinze ans sont présumés avoir survécu aux sexagénaires,— les petits-fils aux aïeuls.

Enfin, si ceux qui ont péri ensemble avaient tous plus de quinze ans et moins de soixante, le plus jeune est également présumé avoir survécu au plus âgé.

S'il y a égalité d'âge, ou si la différence d'âge n'excède pas

une année, le mâle, — c'est le terme du Code civil — est présumé avoir survécu.

Ainsi, jusqu'à quinze ans accomplis, la « force de la vie » appartient au plus âgé, à partir de quinze ans, elle passe au plus jeune, et, à égalité d'âge, c'est l'homme qui est censé avoir survécu à la femme.

Telles sont les règles établies par le Code, et qui sont appliquées bien plus souvent qu'on ne le pense, à la suite de naufrages ou d'incendies, par exemple.

Nous nous bornons à les indiquer sommairement.

Dans la catastrophe si soudaine, si foudroyante qui met Paris en deuil, les circonstances de fait seront presque impossibles à établir pour déterminer la survie entre les membres d'une même famille. Il faudra donc s'en référer aux présomptions naturelles tirées de la force de l'âge et, à égalité d'âge, de la force du sexe. »

TRAVAUX ORIGINAUX

DU SOMNAMBULISME ALCOOLIQUE CONSIDÉRÉ SURTOUT AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Par le Professeur Xavier Francotte, de Liège (1).

Sous le nom de *Somnambulisme* (*Somnus* le sommeil, *ambulo* je me promène), on entend l'état d'un individu qui agit d'une façon en apparence normale, qui pose des actes relativement complexes, mais n'a pas conscience de ce qu'il fait, ou du moins, n'en garde pas le souvenir.

Comme chacun sait, cet état se rencontre, ou bien, à titre d'accident en quelque sorte idiopathique : *Somnambulisme naturel* ; ou bien, sous l'influence de l'hypnose : *Somnambulisme hypnotique* ; ou bien, enfin dans certaines névroses, *Somnambulisme épileptique*, *Somnambulisme hystérique*. A ces formes bien connues, y-a-t-il lieu d'en ajouter une nouvelle, le somnambulisme alcoolique ?

Cette question présente évidemment un haut intérêt au point de vue médico-légal ; car, si, d'une part, l'inconscience, l'amnésie des actes posés dans l'état somnambulique constitue un motif d'exonération, d'irresponsabilité pénale, d'autre

(1) *Journal de menologie* 1897, p. 24.

part, l'apparence normale de ces actes rendra fort délicate l'appréciation de leur nature pathologique.

Que l'alcool, à une certaine dose puisse produire une amnésie tout au moins passagère, une éclipse de la mémoire, c'est un fait que l'expérience journalière permet de constater. Qui n'a, maintes fois, entendu raconter — s'il ne l'a pas éprouvé par lui-même — que, pris d'ivresse, on est rentré chez soi, on a ouvert la porte, on s'est mis au lit, tout cela sans en avoir la moindre conscience, sans en garder le plus léger souvenir ?

Cette même amnésie se produit également dans le délire alcoolique proprement dit. Dans son remarquable rapport *sur la responsabilité des alcooliques* présenté au Congrès international de médecine mentale, tenu à Paris en 1889 (1). M. Mottet fait sienne l'opinion de M. Vetault suivant laquelle le phénomène de l'amnésie est beaucoup plus commun qu'on ne le pense. « Nous avons recueilli, dit M. Vetault un assez grand nombre de faits pour qu'il nous soit permis de dire qu'il est la règle sous l'influence d'une intoxication alcoolique profonde. Lorsqu'un délire violent un accès de fureur alcoolique éclatent, lorsque les impulsions homicides d'une irrésistible brutalité surgissent, il n'y a pas, au réveil, de souvenir des actes.

« L'oubli est aussi complet que celui qui suit l'accès de fureur épileptique avec lequel, d'ailleurs, l'accès de fureur alcoolique a de nombreux points de ressemblance.

J'ai eu moi-même à examiner plusieurs accusés ayant agi sous l'empire d'un délire alcoolique et affirmant avoir perdu tout souvenir de l'acte incriminé : leur récit, les circonstances du fait tendaient à démontrer leur sincérité.

Dans le cas dont il s'agit, les phénomènes de l'ivresse, les symptômes du délire alcoolique sont comme la preuve, ou du moins, comme la manifestation extérieure du trouble psychique qui a donné lieu à l'amnésie.

Cependant, l'amnésie se rencontre dans l'alcoolisme, en l'absence même de ces manifestations habituelles. J'en ai observé un cas où la sincérité ne peut-être suspectée, attendu qu'il y n'avait aucune prévention en jeu.

Observation I (personnelle).

R. Jean-Pierre, né le 5 octobre 1864 est amené à l'asile des aliénés de Liége le mercredi 23 novembre 1892, dans l'après-midi.

La police l'a trouvé le mardi 22, dans la matinée, sur une place

(1) *Comptes-rendu* par le Dr A. Ritti, Paris, 1890, pag. 437.

publique de notre ville. « Il s'amusait depuis quelque temps déjà, dit le procès-verbal, à jouer sur le seuil d'une des maisons de la place de Bronckart, avec sa montre, quelques pièces de monnaie et d'autre petits objets. Malgré tout ce que nous avons pu faire pour le déterminer à parler, il n'a jamais répondu à nos questions. Il paraissait avoir complètement perdu l'usage de la parole et de l'ouïe : il a l'apparence d'un idiot. »

Le médecin appelé à délivrer un certificat de collocation déclare « que le sujet paraît ne pas entendre ce qu'on lui dit : impossible d'en tirer une parole ; la sensibilité générale semble abolie. »

Ni la police, ni le médecin ne pensèrent avoir affaire à un cas d'ivresse: la démarche notamment n'avait rien de caractéristique.

Il est amené à l'asile, le mercredi 23 novembre après-midi.

A son entrée le frère gardien ne soupçonne pas non plus l'alcoolisme. Le malade ne parlait pas, ne voyait pas. On a cru qu'il était aveugle parce que ses paupières ne bougeaient pas lorsqu'on agitait un mouchoir devant les yeux ; le regard était fixe ; la physiologie inerte.

On lui a offert à manger : il a d'abord refusé, sans parler d'ailleurs et sans rien exprimer. Quand il fut décidé à avaler une tasse de café et un peu de pain, il sembla sortir d'un rêve demandant où il se trouvait.

Nous le voyons le lendemain, jeudi 24 novembre. Il est parfaitement présent à lui. Il nous raconte que le lundi 21 novembre ayant déjà absorbé beaucoup d'alcool, à la soirée, il est entré dans un café de la rue d'Amer cœur qui est située à l'extrémité de la ville opposée à celle où se trouve la place de Bronckart : il y a trouvé une connaissance avec laquelle il a encore bu quelques verres. Il est sorti du café sans savoir comment et depuis ce moment tout souvenir lui fait défaut.

Il ne sait pas qu'on l'a trouvé place de Bronckart, qu'on l'a conduit à la Permanence.

La conscience n'est revenue que mercredi après-midi : il se souvient des faits qui se sont passés depuis lors, ainsi que des faits antérieurs à lundi soir.

C'est en vain que nous cherchons à réveiller quelque souvenir : la mémoire n'a pas conservé le moindre vestige des événements survenus du lundi soir au mercredi après-midi. Le sujet avoue qu'il se livre depuis longtemps à des excès alcooliques. Au début surtout, il a eu, à diverses reprises de la « fièvre de boissons » : il s'est bien saoûlé 200 fois, dit-il ; mais jamais, il ne lui est rien arrivé de pareil, aussi persiste-t-il à croire que son compagnon lui a mis « quelque chose de contraire » dans sa boisson. Il n'a jamais fait aucune maladie sérieuse et n'accuse aucun trouble. Son teint et anémique : léger tremblement de la langue et des mains. Il présente divers signes de dégénérescence : crâne malformé, oreilles asymétriques incomplètement ourlées, etc.

Actuellement, on ne constate point d'anomalie notable dans son état mental.

Une de ses sœurs a été internée à l'asile de St-Trond où elle est morte : elle etait folle et avait des attaques de nerfs.

Voilà donc un état d'inconscience, d'amnésie provoqué par l'alcool et persistant durant près de 48 heures.

Sans doute, ce cas n'appartient pas au somnambulisme : l'apparence du sujet était loin d'être normale ; il était dans une sorte de stupeur. Mais, d'autre part, il ne présentait pas l'allure d'un homme ivre, alcoolisé et il avait conservé une certaine activité motrice.

Je ne possède pas d'observation personnelle qui puisse être donnée comme exemple de somnambulisme alcoolique, mais on en trouve dans les auteurs.

Il suffira d'en résumer quelques-unes.

Je citerai en premier lieu celle que le Dr Bulard a publiée dans les *Annales médico-psychologiques* (1).

Observation II (du Dr Bulard, résumée).

Il s'agit d'un certain V. qui était accusé d'escroqueries commises dans les conditions suivantes : à plusieurs reprises et dans diverses localités, il entrait dans une auberge, dans un café, se faisait servir à boire et à manger, puis, il s'en allait sans payer, ou bien, il refusait de solder son compte quand on le lui réclamait.

Son père avait des habitudes d'ivrognerie. A l'âge de quinze ans. V. se met à boire et se livre aux plaisirs de l'amour avec une grande ardeur, sinon avec excès. Dès le début, par suite de ses écarts, le malade avait, dit-il lui-même, les idées troublées : « je le sentais bien, mais je ne chamboulais pas (tituber et divaguer) et l'on ne s'en apercevait pas. »

Plus tard, il présente des troubles intellectuels si prononcés qu'il est question de le placer à Maréville. Il lui est tout à fait impossible de ce rappeler ce qu'il a fait pendant plus de quinze jours à cette époque.

Il se souvient seulement qu'à cette période de son existence, il avait déjà des idées de richesse, de trésors qu'il aurait découverts. Vers décembre 1868, après des excès plus considérables encore — c'est toujours lui qui raconte — il était tourmenté, inquiet, préoccupé : il lui semblait qu'il y avait des gens qui le poursuivaient, qui lui en voulaient.

Enfin, un beau jour, le soir ou le matin, il ne peut se le rappeler, il partit pour Nancy, où il a dû coucher, puis, toujours obsé-

(1) *Alcoolisme, escroqueries. Ordonnance de non-lieu. Rapport médico-légal*, par le Dr Bulard. *Annales médico-psychologique*. 5e série, Tome VIII, 30e année, 1872, p. 220.

dé par l'idée de gens qui le poursuivaient, il a pris à la gare un billet pour la première station venue, Epinal.

Il n'y est pas resté et est parti pour Neufchâteau, puis dans le pays de son père, où il s'est livré à outrance aux excès de boissons. Il ne saurait dire combien de temps il y est resté. Il était là chez une tante paternelle qui boit aussi : c'est, du reste, une habitude héréditaire dans la famille de son père.

Il ne peut plus se rappeler comment il est parti de chez elle et à dater de ce moment, la mémoire lui fait complètement défaut. Il ne peut plus se rappeler ce qui s'est passé et de quelque façon qu'on l'ait poussé, interrogé, retourné dans tous les sens, il n'a pas varié. Il se souvient vaguement d'avoir été à Choloy, d'y avoir couché, d'y avoir bu de l'eau-de-vie, la nuit. A-t-il payé ? Oui ou non ? Il n'en sait rien.

Quant aux autres endroits où on l'accuse d'avoir été et d'être parti sans payer ce qu'il a dépensé, je le répète, de quelque façon que je m'y sois pris avec lui, il a toujours et invariablement affirmé qu'il n'en avait aucune souvenance. « Je ne nie pas, dit-il, puisque la justice le dit, mais je ne me souviens pas du tout. »

Il en est de même pour la façon dont il a été à Strasbourg où on l'a arrêté le 18 janvier 1869.

Il lui est impossible de se rappeler comment il y est arrivé. Il s'est trouvé en prison et à partir de ce moment, sa mémoire le sert un peu mieux. Il raconte assez bien sa vie antérieure. Les personnes qui l'ont vu pendant la période où ont eu lieu les actes incriminés n'ont remarqué aucun signe de trouble mental.

Pendant son séjour à l'asile, on a constaté des hallucinations spéciales de nature terrifiante, des idées de grandeurs, de richesses.

Sous le nom de *vertige alcoolique*, le Dr Crothers (1) a décrit un état qui mérite à juste titre la désignation de somnambulisme.

« Les vertiges alcooliques se produisent, dit-il, à la suite de grands excès de boissons. On les observe chez des individus qui font continuellement usage des alcools. Ces individus agissent et parlent d'une manière saine en apparence : ils semblent bien se rendre compte de tous leurs actes, mais, cependant, ils donnent des signes de dérangement cérébral. A certains moments, on dirait qu'ils sortent d'une espèce de sommeil et ils n'ont absolument aucun souvenir des faits et gestes qu'ils viennent d'accomplir : ils les nient complètement.

Je reproduis dans leurs traits essentiels les trois exemples relatés par M. Crothers.

(1) *Le vertige alcoolique dans ses rapports avec la responsabilité des actes. Comptes-rendus du Congrès international de médecine mentale tenu à Paris* en 1889, p. 465.

Observation III (de M. Crothers, résumée).

Le sieur A., loueur de chevaux. Père faible d'esprit, mort phtisique. Mère folle pendant plusieurs années, morte dans un asile.

Dès l'âge de 16 ans, le sujet s'est livré à la boisson. De temps à autre, il faisait de grands excès d'intempérance pendant lesquels il continuait à se livrer à ses affaires, agissant d'une façon raisonnable et paraissant avoir conscience de ce qu'il faisait. Néanmoins, il lui arrivait souvent de dire qu'il ne pouvait se souvenir de ce qui s'était passé pendant qu'il était sous l'influence de la boisson.

A partir de l'âge de 34 ans, plusieurs fois, étant sous l'influence de l'alcool, il s'empara de chevaux qu'il rencontrait, s'abstenant parfois de commettre le vol lorsque le propriétaire était présent, mais ne prenant aucun soin pour se cacher. Que le propriétaire vint à se montrer et à réclamer son bien, il le rendait et s'excusait en homme qui ne sait trop ce qu'il dit.

Le lendemain, tout cela laissait dans sa mémoire une lacune profonde et il ne pouvait se souvenir de rien.

Il exprimait alors les plus vifs regrets et cherchait à réparer le dommage causé. Son système de défense était regardé comme ridicule par la Cour et le Jury et chaque fois, l'inculpé était frappé de condamnation dont la sévérité allait en croissant. Finalement, il mourut en prison.

Observation IV (de M. Crothers, résumée).

Le sieur B. se livre à la boisson, depuis dix ans, à la suite d'une insolation.

On ne dit rien de ses antécédents héréditaires. Il buvait par période de huit, dix jours pendant lesquels il était très excitable, très méfiant, très irritable, très violent. Il paraissait rester sain d'esprit et avoir pleine conscience de ce qu'il faisait et de ce qui se passait autour de lui.

Quand il était à jeûn, il était bon, généreux, plein d'abandon, doux : il ne se souvenait aucunement de ce qu'il faisait pendant ces périodes d'excitation.

Il menait ses affaires avec son habileté habituelle, mais il ne pouvait tenir les promesses verbales qu'il faisait, disant qu'il n'en avait gardé aucun souvenir. Aussi, quand on traitait avec lui pendant ces périodes, on avait soin d'écrire tous les contrats.

Dans un accès, il frappa sa femme à coups de chaises et la tua.

Tout en déclarant qu'il n'avait aucun souvenir de son crime, il supporta avec résignation la peine de mort prononcée contre lui.

Observation V (de M. Brothers, résumée).

Père et mère névropathes.

Il commettait dès sa jeunesse des abus de boissons. Il se plai-

gnait de perdre la mémoire pendant ses accès et ensuite, il avait besoin qu'on le mit au courant des affaires et marchés qu'il avait conclus à ce moment.

Il lui arriva de faire des achats absurdes sans se les rappeler, de renvoyer de bons ouvriers qu'il reprenait ensuite quand il devenait sobre, sans pouvoir indiquer pourquoi il les avait renvoyés.

Un jour, il contrefit un billet à ordre pour une grosse somme, présenta hardiment le billet contrefait sans prendre la moindre précaution pour cacher sa présence et le lieu ou il se rendait.

Pour sa défense, il soutint qu'il n'avait ni souvenir, ni conscience de son acte qu'il avait commis à la suite d'excès alcooliques : il ne réussit pas à convaincre ses juges et fut condamné.

Sans spécifier formellement, M. Lentz dans son excellente monographie (1) sur l'alcoolisme, admet également l'existence d'états somnambuliques.

« La science, dit-il, n'est pas sans avoir montré des épileptiques, après de violents accès, c'est-à-dire à une époque où l'inconscience est la mieux caractérisée, parlant d'une manière raisonnable en apparence, se conduisant et agissant avec tous les dehors de la raison, et cependant, il n'existait à ce moment absolument aucune conscience intime. La conduite n'est qu'une suite d'actes tout à fait automatiques, auxquels la conscience ne participe aucunement, mais qui, comme dans le somnambulisme, conservent cependant les caractères d'un certain enchaînement et semblent au premier abord le résultat de combinaisons intellectuelles déterminées. Des états analogues peuvent se présenter chez les ébrieux, surtout chez ceux dont l'ivresse s'écarte le plus des intoxications ordinaires, comme chez les névropathes et les épileptiques.

A l'appui de sa manière de voir, M. Lentz reproduit deux rapports, l'un de Maschka, l'autre de Bouchet. Je résumerai ce dernier, me réservant de dire un mot de celui-là.

Observation VI (de M. Bouchet (2), résumée).

Victor Henry, âgé de 23 ans.

Père presque habituellement ivre et brutal, mère irritable et violente.

Avec un compagnon il passe toute la nuit à aller de café en café. Le lendemain, ils vont à la campagne. Ils rencontrent une da-

(1) *De l'alcoolisme et de ses diverses manifestations*, Bruxelles, 1884, pag. 184.

(2) *Meurtre commis dans un état d'ivresse ou accès de monomanie. Condamnation. Annales médico-psychologique.* Tome III, 1844, p. 231.

me assise sur le bord du chemin. Henry tire un couteau-poignard qui lui avait servi jusqu'alors à débourrer sa pipe : « toi la dame, cria-t-il, je veux t'assassiner ; sauve-toi, la dame, où je t'assassine. »

La femme se sauve, mais au même moment trois ouvriers paraissent au détour du chemin ; Henry se précipite sur eux et les frappe successivement avec la plus grande rapidité. Après ce meurtre, Henry était calme. Il marchait tranquillement et se tournant vers son camarade, il lui dit : « Viens-tu ? » Mais, aux cris de meurtre et d'assassin, il jette son couteau-poignard, court sans pouvoir être atteint par ses poursuivants, tombe un instant devant un obstacle, se relève, rentre en ville, arrive à son domicile, monte ses deux étages et là, dans le plus grand désordre, se déshabille et se met au lit.

Réveillé du sommeil dans lequel il est plongé, il répond par de vives protestations et un violent désespoir.

Ce ne fut que le lendemain que Henry fut arrêté. Il manifesta encore le plus grand étonnement et un oubli complet de tous les faits passés depuis sa sortie du dernier cabaret.

Il fut condamné à 10 ans de simple réclusion aux assises de deux cours différentes.

Dans toutes les observations citées, on relève la présence des éléments constitutifs du somnambulisme : inconscience, amnésie ; activité relativement complexe, coordonnée et d'apparence normale.

Mais, c'est bien ici le cas de répéter que les apparences sont trompeuses. Si l'on examine de près les observations, on y constate l'indication de certaines anomalies de la conduite, du caractère, etc.. ayant existé pendant l'état somnambulique. Sans doute, le sujet aurait révélé des désordres plus marquants encore s'il avait pu être examiné de près, par un homme compétent.

Le simple somnambule lui-même ne ressemble d'ailleurs que très imparfaitement à l'individu éveillé, sain d'esprit : ce qui le caractérise surtout, c'est, comme le constate M. von Krafft-Ebing (1), l'inertie de sa physionomie, son œil fixe, hagard, comme amaurotique.

Des particularités semblables se retrouvent chez le somnambule hypnotisé et probablement dans toutes les formes du somnambulisme. Ceux qui ont eu l'occasion d'observer des sujets en état de somnambulisme hypnotique auront été frappés de la transformation que subissent la physionomie, l'allure

(1) *Handbuch der gerichtlichen Medizin* de Maschka. Tome IV, Tubingen, 1882, p. 549.

générale, au moment du passage de l'état hypnotique à l'état de veille.

Il n'en reste pas moins vrai que les apparences du somnambule sont celles de l'homme éveillé et conscient. Or, en médecine légale l'expert n'étant pas convoqué au moment du crime, doit bien se contenter des dires des témoins ordinairement peu familiarisés avec des observations délicates.

Il faut qu'on le sache, ces allures normales n'excluent aucunement l'inconscience, l'amnésie et par suite l'irresponsabilité. Un homme qui agit d'une façon raisonnable n'agit pas nécessairement d'une façon raisonnée, d'une façon vraiment consciente : il peut être en état de somnambulisme.

Cette vérité semble parfois méconnue par des médecins eux-mêmes.

J'en trouve la preuve dans le rapport de Maschka auquel je faisais allusion tout à l'heure.

Maschka (1) reconnaît que « l'on a tort de dire que l'effet de l'ivresse soit toujours un et le même sur le corps et l'esprit ; que l'homme qui se tient debout, marche et commet certaines actions avec l'apparence de la raison, ne puisse pas être essentiellement troublé dans sa conscience et dans son libre arbitre et doive être regardé comme responsable de tous ses actes. »

Et cependant, de ce fait que l'accusé qui fait l'objet de son rapport, immédiatement après avoir commis le crime dont il ne conservait aucun souvenir, était revenu auprès de ses amis en disant : « Ne parlez à personne de ce qui s'est passé », Maschka conclut qu'il savait avoir fait quelque chose de répréhensible et que sa responsabilité ne saurait être complètement dégagée. J'estime avec M. Lentz que le fait dont il s'agit n'a pas été parfaitement et exactement apprécié par l'auteur du rapport médico-légal.

Je ne voudrais pas prétendre que l'amnésie implique nécessairement l'inconscience absolue. L'observation des faits du sommeil tend à démontrer le contraire. On a la conscience d'avoir rêvé et comme une idée vague du sujet du rêve. Si l'on fixe son attention, si l'on recueille immédiatement ses souvenirs, on arrivera souvent à reconstituer tout au moins des fragments de rêve. Par contre, si au sortir du sommeil, on se livre de suite à ses occupations, les traces légères laissées dans la mémoire par l'activité sub-consciente du som-

(1) Cité par M. Lentç *op. citat.*, p. 181.

meil sont irrémédiablement effacées par les actes pleinement conscients de la veille.

Mais, au point de vue pratique, la question est en somme oiseuse : car, si, chez le somnambule alcoolique comme chez le rêveur, la conscience persiste, ce n'est qu'à un degré tellement faible, tellement obscur que toute délibération et tout consentement sont impossibles et que, dès lors, l'irresponsabilité doit être complète.

Le somnambulisme alcoolique doit être considéré comme une forme anormale, atypique, se présentant, ainsi que le montrent les observations citées, chez des individus à prédispositions psychopathiques.

L'existence de pareilles prédispositions rendra donc plus vraisemblable, dans un cas donné, l'annésie alléguée par le prévenu.

Éventuellement, on aura à tenir compte d'attaques antérieures de somnambulisme.

On établira soigneusement toutes les circonstances du fait incriminé.

Enfin, en interrogeant les témoins on recherchera les signes même les plus légers, de perturbation mentale, tels que l'expression de la physionomie, le regard, l'attitude, etc.

Conclusions.

1° Il existe un somnambulisme alcoolique, c'est-à-dire un état provoqué par l'alcool, dans lequel le sujet agit d'une façon apparemment normale, mais sans en avoir conscience, sans en garder le souvenir.

2° En réalité, dans l'état somnambulique, la conduite, la manière d'être présentent certaines anomalies ; seulement, ces anomalies échappent facilement à une observation superficielle.

3° Cet état paraît ne se présenter que chez des dégénérés ou du moins, chez des individus à antécédents psychopathiques héréditaires.

4° Les actes commis dans l'état de somnambulisme alcoolique doivent bénéficier de l'irresponsabilité, à moins, naturellement qu'il ne s'agisse d'une ivresse voulue, préméditée.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

UN INCULPÉ AUTO-ACCUSATEUR,

Par M. Gilbert BALLET,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine (1).

En intitulant cette communication « Un inculpé auto-accusateur », je dois tout d'abord prémunir contre une confusion que ce titre pourrait faire naître dans les esprits. En effet, l'épithète *auto-accusateur* est employée en pathologie mentale pour désigner certains débiles à préoccupations hypochondriaques ou de culpabilité, que je crois avoir contribué à faire connaître (2), et qui construisent sur ces préoccupations un véritable délire de persécution, mais un délire de persécution à caractères spéciaux. Les persécutés auxquels je fais allusion, accusent les autres et se plaignent de leurs agissements et de leurs manœuvres, comme il convient à des persécutés ; mais ils s'accusent avant tout eux-mêmes ; ils ne se dissimulent pas qu'ils ont fourni le prétexte de la persécution et qu'à eux reviennent les premiers torts : ce sont des victimes, mais coupables, et non comme les persécutés ordinaires, des victimes innocentes. Ces malades sont sur la frontière du délire ; on peut même dire qu'ils l'ont déjà franchie.

Tout différents, ou plutôt tout autres, sont les individus que je vise dans cette communication. Il s'agit d'individus, en général (comme les premiers) d'intelligence plutôt faible qui, sous l'influence de mobiles parfois difficiles à découvrir, s'accusent à la police de méfaits imaginaires ou de crimes réels, mais à la perpétration desquels ils savent avoir été parfaitement étrangers. Conscients de leur innocence, et de la nature mensongère de leurs déclarations, ils obéissent, en s'accusant, à une sorte d'impulsion maladive ou à un sentiment ridicule de sotte gloriole et d'absurde vanité.

Le cas qui suit donnera une bonne idée du type que j'ai en vue. Il concerne un jeune homme de 21 ans, qui mit une telle obstination à se donner, contre toute vraisemblance, pour l'auteur de la mort d'une fille galante trouvée assassinée à son domicile par un criminel inconnu, que la justice finit par s'émouvoir et par déférer au désir de cet assassin platonique, en le faisant arrêter. Frappé des bizarreries de son attitude, des contradictions de ses réponses, M. le juge d'instruction pensa avec raison qu'il pouvait bien se trouver en présence d'un faux coupable et d'un individu à

(1) Communication faite à la Société de médecine légale de France.
(2) G. Ballet, *Idées de persécution chez les dégénérés hypochondriaques ou mélancoliques* (Congrès de Blois, 1892), et *Un exhibitionniste persécuté ; Les persécutés auto-accusateurs* in *Semaine médicale*, 1893. — Voir aussi divers autres travaux, notamment de M. Séglas.

facultés anormales. C'est dans ces conditions qu'il nous pria d'examiner l'inculpé. Je ne puis mieux faire que de donner lecture du rapport que je rédigeai à cette occasion :

Je soussigné,..... etc., ai été commis à l'effet d'examiner le nommé E. Le B..., par ordonnance ainsi conçue de M. le Juge d'instruction Lempler :

« Vu les faits ci-après :

La nommée Louise L..., fille soumise, a été trouvée assassinée dans son domicile, le 27 janvier 1893, et les recherches faites pour découvrir le meurtrier sont demeurées infructueuses.

Le 10 novembre courant, le nommé Le B... a déclaré à M. le Chef de la sûreté qu'il était l'auteur du crime, et a fourni en même temps sur les circonstances du fait et sur la disposition des lieux divers détails de nature à corroborer la sincérité de sa déclaration.

Attendu qu'il y a lieu d'examiner l'état mental de Le B..., et de rechercher : 1° s'il n'a pas fait sa déclaration sous l'empire d'une conception délirante ; 2° si cette déclaration venant à être reconnue exacte, l'inculpé est en état de répondre de ses actes devant la justice.

Commettons M. le Dr Ballet à l'effet de procéder à cet examen. »

Je certifie avoir, en mon honneur et conscience, consigné dans le présent rapport le résultat de mon enquête.

Le B... est âgé de 21 ans. C'est un garçon de taille moyenne, de figure pâle, à front bas, à voûte palatine très nettement ogivale.

Les renseignements que nous avons recueillis sur sa famille, nous apprennent : qu'une sœur de sa mère a été affectée de crises de somnambulisme, qu'il a perdu un frère et une sœur morts en très bas âge de convulsions, et qu'un second frère a succombé à l'âge de 6 ans à une « fièvre cérébrale ».

L'inculpé a l'air très doux, ses réponses sont naïves et quelquefois enfantines. Il s'exprime d'ailleurs avec une certaine difficulté ; sa conversation est un peu décousue, et on n'arrive qu'avec certains efforts à lui faire préciser les mobiles de sa conduite. C'est un garçon d'une intelligence certainement très faible, et il assure qu'il est ainsi depuis l'âge de 6 ans, âge auquel, comme l'un de ses frères, il aurait été affecté « de fièvre cérébrale ».

Diverses dépositions mentionnées dans les rapports de police témoignent d'ailleurs de la faiblesse intellectuelle de Le B...

On le considérait, dit l'un de ces rapports, comme peu intelligent : il avait beaucoup de difficultés à faire son travail et était pour ce fait quelque peu tourné en ridicule par ses collègues.

Le sieur Le H..., qui connaît très bien l'inculpé, « l'a toujours considéré comme un niais et comme ayant le cerveau mal équilibré ».

Le 26 juillet 1894, une lettre anonyme, signée *Un ancien inspecteur*, était adressée au chef de la sûreté. Cettre lettre était ainsi conçue :

Monsieur,

J'ai l'honneur de venir vous exposer les faits suivants : J'ai appris il y a deux mois par un de mes anciens confrères que vers la fin du mois de mars dernier, le service de la sûreté avait eu entre ses mains le meurtrier de Louise L... qui fut assassinée le 28 janvier 1893.

On trouva par lui le nom et l'adresse de la victime, ainsi que l'heure d'un rendez-vous fixé deux ou trois jours avant le crime.

Malgré ces preuves accablantes, on le relâcha ; il est vrai qu'il s'était habilement défendu ; mais cette décision surprit tellement mon ancien camarade qu'il m'en fit part et je me suis mis en campagne pour faire enquête sur cet individu. Les renseignements que j'ai obtenus ne disent rien de bon. J'ai appris que le « Milord » ou l'« Américain des Batignolles » faisait pendant avec mes zigues ou la « Terreur des femmes » et qu'il était en relation avec les habitués du « Baromètre de Montmartre ».

Il avait ces derniers temps projeté le cambriolage de plusieurs appartements de la rue d'Athènes, mais il faut croire qu'il aura eu vent de quelque chose, car je ne l'ai pas revu dans le quartier. Je ne serais pas éloigné non plus de croire qu'il pratique avec succès le vol à l'américaine, car il a maintenant le type de l'emploi. Demandez-lui donc ce qu'il faisait le 8 juillet dans le hall du Crédit Lyonnais où je l'ai surveillé deux heures durant.

Bref, sous les aspects du correct gentleman vous n'avez que le portrait d'un dangereux malfaiteur, habile dans le métier, il faut le reconnaître.

Ma mission étant terminée, agréez, Monsieur le chef de la sûreté, mes respectueuses salutations. Un ancien inspecteur.

Il a été reconnu que cette lettre était l'œuvre de Le B... lui-même, qui se dénonçait ainsi à l'attention de la police. Le dossier renferme d'ailleurs plusieurs autres lettres signées de noms divers, notamment : G. Wiliams, Henri Albert. Dans ces diverses lettres, il est question de Le B... et de méfaits, vols, ou tentatives de vols, que ce dernier aurait commis.

Nous y trouvons notamment la lettre suivante :

Mon cher camarade,

Je viens te demander un service et te faire quelques observations en même temps. Tu sais que j'avais à travailler à Paris dans le quartier Gaillon ; j'avais tout préparé, et mardi je me rendais avenue de l'Opéra, quand je ne sais par quelle distraction j'ai oublié mes clous dans le bateau d'Auteuil ; donc je n'ai rien pu faire. Alors procure-moi donc deux ou trois pinces, des coins et puis dis à Jules qu'il me fasse quatre rossignols, modèle que je lui ai donné. Tu apporteras tout ça là où nous avons pris un verre lundi où loge Marton ; on s'arrangera après. Maintenant voici les reproches que je te fais, c'est d'être un peu froussard, tu te ramollis, on dirait que tu imites Fauchey ; voilà plusieurs fois que je te donne rancard et tu n'y viens pas ; serait-ce la peur ? Sois comme moi, vieux, ne crains pas la suretaille ; tu vois moi, à chaque fois que j'ai été à la Préfectance, je m'en suis toujours tiré idem, pourquoi ? Parce

que je me paye du toupet, je fous des vannes, eux ils avalent tout.

Sans ça pour le truc de L... j'y étais bel et bien et ce n'est qu'à force de mentir que je me suis tiré de leurs griffes ; j'ai prouvé à l'inspecteur Lanure qu'il n'était qu'un connau et à Barbaste qu'il n'était qu'une balourde. Voici ma devise : de l'audace, toujours de l'audace. Tu sais, moi, je te dis ça en camarade et c'est comme ça que tu le prendras, je pense. En tout cas, fais ma commission et ne crains rien, tu sais qu'en travaillant avec moi il y a toujours de l'auber.

Allons au revoir et tâche de réussir. Ton ami,

E. Le B.

Cette lettre, écrite le 17 octobre, fut adressée quelques jours après à la préfecture de Police avec le mot suivant :

Monsieur,

Je vous envoie ci-joint la lettre du fameux Le B... qu'il m'a adressée il y a quelques jours. J'ai hésité quelque peu à vous l'adresser, mais l'occasion est trop belle pour vous.

Tout à vous, A. Henry.

Cet Henry, c'était Le B... lui-même, écrivant d'abord à un camarade supposé, une lettre susceptible de le compromettre et adressant,sous un nom d'emprunt, cette lettre à la police.

L'inculpé, comme il résulte des documents précédents, et d'autres qu'il est inutile de rapporter, obéit à l'impérieux besoin de se mettre en scène et d'appeler sur lui l'attention de l'autorité. Cette tendance obsédante, il en a fait preuve jusque dans le cabinet du Juge d'instruction. En effet, son arrestation ayant eu lieu devant la persistance qu'il mettait à s'accuser de l'assassinat de la fille L..., il s'est efforcé dans son interrogatoire de donner sur cette fille et sur l'appartement qu'elle occupait, des renseignements de nature à établir sa culpabilité. Toutefois, 8 ou 10 jours après son arrestation, il écrivait de Mazas la lettre suivante a M. le Juge d'instruction :

Monsieur le Juge d'Instruction,

J'ai l'honneur de vous adresser cette lettre pour que vous me pardonniez de vous avoir dérangé inutilement pour l'affaire de Louise L... Je ne suis pas du tout l'auteur de ce meurtre et c'est sous le coup d'une faiblesse cérébrale que je me suis attribué faussement cette qualité. Tout ce que j'ai raconté est sorti de mon cerveau malade ; vous ne m'en tiendrez pas griefs, n'est-ce pas, Monsieur, car ce n'est pas ma faute, je suis absolument innocent dans cette affaire, et si j'étais le vrai coupable je ne l'aurais pas publié à tort et à travers.

Je vous supplierai, Monsieur le Juge, de me faire examiner par un médecin spécialiste, auquel je raconterai à quelles idées je suis soumis depuis plus d'un an.

C'est une maladie à laquelle je ne puis me soustraire. Si je vois dans les journaux un fait important, soit vol ou autre chose, vite je prends une feuille de papier et j'écris au Parquet que c'est moi

qui en suis l'auteur, bien que j'en sois complètement étranger, et dernièrement pour un vol rue de la Paix, j'ai été jusqu'à déposer une lettre compromettante dans l'escalier d'une maison voisine ; vous voyez Monsieur, que je suis très malheureux et c'est pour cela que je réclame les soins d'un médecin.

Ne m'en voulez donc pas, Monsieur le Juge, de vous avoir causé des dérangements, c'est ma pauvre tête qui en est cause ; mais, je vous le répète, je suis complètement innocent dans cette affaire.

Recevez, Monsieur le Juge, mes excuses et veuillez agréer mes respectueuses civilités, E. Le B...

Interrogé sur les motifs qui ont pu le porter à se dénoncer à la police, Le B... nous avoue que, depuis 1891, il se livre à l'usage régulier de l'absinthe ; il en absorbait en moyenne 4 verres par jour, souvent plus. Il lui arrivait rarement d'aller jusqu'à l'ébriété, mais l'absinthe le « surexcitait ».

Naturellement timide, comme le sont souvent les faibles d'esprit, il est en même temps vaniteux ; il aime à se mettre en scène, à attirer sur lui l'attention. C'est dans ce but qu'à Meudon où il habitait, il lui est arrivé plusieurs fois de s'affubler de costumes ridicules, de se faire couper la barbe de façon à ressembler à certains jockeys, qui, alors qu'il fréquentait les courses, étaient l'objet de sa naïve admiration. Il était devenu, il le reconnaît, « la risée du pays », il était tourmenté du désir impérieux « de se voir mêler à une affaire importante ». C'est sous la pression de ce sentiment qu'il s'est dénoncé plusieurs fois. C'est ainsi qu'en juillet ou août 1864 il se serait accusé d'un vol commis au détriment de M. Lebaudy, qu'en octobre de la même année il a prétendu être l'auteur d'un vol réalisé chez un bijoutier de la rue de la Paix. Le même sentiment le dominait, lorsqu'il s'est accusé de l'assassinat de Louise L.

C'était chez lui, dit-il, « comme une sorte de gloriole ».

L'idée de se mettre ainsi en scène et de s'accuser ne lui venait jamais qu'après avoir absorbé quelques verres d'absinthe. Il éprouvait alors une sorte « de malaise du cerveau, d'énervement ». « Il fallait alors qu'il se dénonçât ». Il partait de Meudon pour Paris, entrait dans un café, écrivait les lettres qui ont été la cause de son arrestation.

Jamais l'inculpé n'a cru être l'auteur des actes dont il s'est accusé. « Je savais, dit-il, que je commettais un mensonge. »

Il n'entrevoyait du reste que très incomplètement les conséquences de ses actes. Le désir impérieux et enfantin de faire parler de lui, dominait les légitimes appréhensions qu'eût causées, à un cerveau bien équilibré, la perspective des suites de pareils actes.

L'étude du dossier, du caractère de l'accusé, la constatation de sa faiblesse d'esprit, tout nous autorise à penser que les déclarations de Le B... sont sincères. Dès l'année 1890, on voit s'affirmer la tendance qui devait s'accuser plus tard. Il résulte, en effet,

d'un rapport de police qu'à cette époque Le B... voulait faire construire un vaisseau-ville. A cet effet il avait adressé à des fournisseurs d'une société à laquelle il était attaché comme employé, des lettres signées « Baudin, ingénieur » pour demander des catalogues de prix de machines. Baudin était le nom d'un ouvrier de la société. Certains fournisseurs se présentèrent et après une enquête découvrirent l'auteur de ces lettres, qui fut mandé chez le chef d'atelier et vertement réprimandé. Dans une autre circonstance, Le B..., sans y être forcé, raconte (ce qui a été établi faux) qu'étant sans travail, il vivait du produit de la prostitution d'une fille E... C...

Quand on rapproche les uns des autres tous ces faits, on arrive à cette conviction que l'inculpé est réellement dominé par la tendance maladive à s'accuser niaisement de méfaits qu'il n'a pas commis. C'est un faible d'esprit, qui sous l'influence de la surexcitation provoquée par l'abus de l'absinthe, cède à un besoin de ridicule et illogique mise en scène.

Conclusions :

1° Le B... est un faible d'esprit, qui s'est adonné depuis plusieurs années à des excès réguliers d'absinthe ;

2° L'excitation absinthique a surexcité chez lui des tendances résultant de sa faiblesse d'esprit ;

3° C'est sous l'influence de cette surexcitation et de cette débilité intellectuelle que l'inculpé s'est à plusieurs reprises accusé de méfaits dont il a été établi qu'il n'était pas l'auteur ;

4° Au cas où, contre toute vraisemblance, l'instruction démontrerait que l'inculpé a joué un rôle réel dans l'assassinat de la fille Louise L..., il y aurait lieu, dans l'appréciation du degré de la responsabilité, de tenir compte de la faiblesse d'esprit de l'inculpé qui atténuerait certainement cette responsabilité dans une large mesure.

La suite de l'instruction a démontré que Le B... était, comme on l'avait supposé tout d'abord, aussi étranger à l'assassinat de la fille L... qu'aux autres délits ou crimes dont il s'était faussement accusé.

Nous avons suffisamment fait ressortir au cours de notre rapport les traits principaux du caractère de Le B..., les circonstances dans lesquelles il se sentait poussé à s'affubler d'un rôle qui ne lui revenait pas, quelque triste que fût ce rôle.

Notons que Le B... vivait dans sa famille, sous la surveillance discrète, mais réelle, de braves et honnêtes parents.

Rien ne dit que ce débile vaniteux, épris d'une sorte d'admiration de mauvais aloi pour les héros de cours d'assises, ne fût pas allé plus loin que la simulation du crime, s'il avait été autrement entouré. Il n'avait fait que côtoyer le monde des escarpes, assez pour apprendre leur argot et être ébloui par leurs hauts faits, il ne l'avait pas assez pénétré pour y subir la fâcheuse contagion de

l'exemple et y recevoir les sollicitations directes qui eussent pu certainement l'embaucher dans l'armée du crime. En y regardant de près, combien ne trouverait-on pas sur les bancs de la cour d'assises ou dans les prisons de débiles semblables à Le B... ! Celui-ci a eu la bonne fortune que son milieu familial le protégeât : que d'autres ont la fortune inverse !

JURISPRUDENCE MEDICALE

L'EXPERTISE OBLIGATOIRE

Dans un de nos derniers numéros, nous avons publié le très intéressant jugement qui a condamné M. le Dr Meloche à mille francs de dommages-intérêts pour s'être trompé dans une expertise que lui avait confiée le parquet. Notre confrère avait conclu à un accouchement récent chez une femme accusée d'infanticide ; celle-ci, incarcérée d'après ce rapport, a accouché quelques jours après d'un enfant vivant.

L'expert est donc responsable des erreurs qu'il commet.

Mais ce n'est pas tout, le médecin, désigné par le parquet pour remplir une mission de ce genre, *ne peut s'y soustraire*, alors même que ses aptitudes ne le désigne nullement pour une telle fonction. Voici ce que nous apprend à ce sujet la « *Gazette des Hôpitaux* » :

Le docteur X... (de Longwy) vient d'être condamné à 25 francs d'amende, avec application de la loi Bérenger, pour avoir refusé de se rendre à une réquisition du juge de paix à l'effet de constater les causes de la mort d'un individu qu'on venait de trouver noyé à 4 kilomètres de la résidence du docteur.

Notre confrère avait basé son refus sur les deux motifs suivants : 1° éloigné depuis longtemps des études médico-légales, sa conscience lui faisait un devoir de se récuser pour l'expertise qu'on exigeait de lui et il se déclarait incompétent ; 2° le jour prescrit par la réquisition, des occupations professionnelles urgentes l'empêchaient de disposer de son temps.

Le tribunal n'a pas examiné les excuses alléguées par notre confrère, et l'a condamné, sans discuter les arguments mis en avant pour sa défense.

Bien que le tribunal ait appliqué le minimun de l'amende (25 à 100 francs, art. 23 de la loi du 30 novembre 1892) avec bénéfice de la loi Bérenger, la condamnation prononcée ne semble pas moins démontrer que le tribunal n'admet aucun motif de refus, et oblige le médecin à déférer immédiatement aux réquisitions de la justice.

Il est vrai que l'article 475 paragraphe 12 du Code pénal est ainsi conçu : « Ceux qui, *le pouvant*, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service ou de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidents, tumulte, naufrage, inondation,

incendie ou autres catastrophes, ainsi que dans le cas de brigandages, pillages, *flagrant délit*, clameur publique, ou exécution judiciaire; mais la nouvelle loi de 1892 ne prévoit pas ces exceptions, et, faute d'en spécifier aucune, semble dire que le médecin doit, en toutes circonstances, obéir aux réquisitions de la justice.

Aussi, nous croyons qu'en pareille occurrence, le médecin ne peut invoquer d'obligation personnelle, et bien que la simple raison commande de soigner plutôt un malade que de procéder à une autopsie, il est vraisemblable qu'aucun tribunal n'admettra cette excuse d'ordre professionnel.

Il n'en est pas de même de la question d'incompétence. Cet aveu d'incompétence est, de la part du médecin requis, un acte d'humilité pur et simple.

M. Brouardel, l'éminent légiste, dont l'opinion fait autorité, avait essayé, lors de la discussion de la loi, de faire valoir cette cause d'excuse. Elle ne fut pas admise et la Chambre passa outre, faisant obligation à tout docteur d'accepter les fonctions d'expert et d'obéir aux réquisitions de la justice.

La conduite du confrère requis nous semble, néanmoins, des plus nettes. Au reçu de la réquisition, si le confrère ne se croit pas compétent, il ne doit pas hésiter à exciper de son incompétence, mais en déclarant qu'il se tient prêt à obéir à la loi.

Si le juge persiste dans sa réquisition, le médecin doit faire son expertise, comme il croit devoir ou pouvoir la faire, mais dans son rapport, il doit renouveler sa déclaration d'incompétence. Il se bornera à faire, de son mieux, l'examen requis, fera l'office d'appareil enregistreur mais se gardera de poser des conclusions.

Tout porte à croire que, dans une affaire de quelque importance, la justice n'exigera pas d'un médecin un témoignage qui aurait si peu de poids dans les débats et fournirait tant d'arguments à l'avocat de la partie accusée.

LA DÉCLARATION DES FŒTUS AGÉS DE MOINS DE SIX MOIS EST-ELLE OBLIGATOIRE ?

Cette question est trop importante pour que nous n'y revenions pas. Voici les renseignements que nous pouvons ajouter :

Les premières décisions judiciaires intervenues à la suite de la promulgation de la loi du 13 mai 1863 modifiant l'article 345 du code pénal, semblèrent poser en principe que le produit de toute grossesse devait être déclaré et représenté quel que fût son degré de développement. Mais cette jurisprudence fut bientôt abandonnée : on ne tarda pas à reconnaître que si elle était de nature à sauvegarder dans une certaine mesure l'intérêt social en facilitant la découverte et en assurant la répression des crimes d'avortement et d'infanticide, elle avait l'inconvénient grave de jeter le trouble et l'inquiétude dans les familles et de blesser dans bien des cas la pudeur publique. D'ailleurs, envisagée au point de vue strictement juridique, l'interprétation qui avait tout d'abord prévalu soulevait des objections graves qui furent avec raison jugées

décisives. On fit remarquer que le législateur, en imposant à certaines personnes les obligations de déclarer et de présenter les nouveau-nés et en édictant des peines contre leur suppression, s'était servi du mot *enfant* et que cette expression ne pouvait s'entendre que d'un être organisé.

En l'absence d'une définition légale, on pensa qu'il y avait lieu de se référer à l'article 312 du Code civil, qui a fixé au minimum de six mois, à dater de la conception, le temps nécessaire pour que l'être humain réunisse toutes les conditions ordinaires de l'existence et puisse être considéré comme viable. On fut ainsi amené à décider que *la déclaration et la présentation du produit d'un accouchement survenu avant terme* (c'est-à-dire avant la fin du sixième mois) *ne sont pas obligatoires* et que *la suppression ne tombe pas sous le coup de la loi.*

C'est à cette jurisprudence que vient de se ranger tout dernièrement le tribunal correctionnel de Toulouse dans deux affaires de ce genre.

Audience du 2 décembre 1896. — Le tribunal rend son jugement dans l'affaire de suppression d'enfant plaidée la semaine dernière.

La fille Eugénie N..., âgée de 19 ans, précédemment domestique chez M. R..., notaire à Lag..., présentement domiciliée à Muret, est relaxée.

Sont également relaxées sans dépens, la sage-femme poursuivie pour n'avoir pas fait la déclaration prescrite par la loi et la fille de cette sage-femme poursuivie comme complice.

Dans son dispositif, le jugement du tribunal déclare qu'en l'état de la jurisprudence, il n'est pas possible de considérer comme une suppression d'enfant la disparition du fœtus expulsé par la fille N..., ce fœtus ayant eu seulement quatre mois etdemi de gestation.

Audience du 16 décembre 1896.— Le tribunal rend son jugement dans l'affaire de suppression d'enfant plaidée vendredi dernier.

Reconnaissant que le fœtus accidentellement expulsé au mois de mars dernier par la dame Marie L..., ménagère, alors domiciliée rue des Prés, n'avait pas six mois de gestation et qu'il était par conséquent inutile de le représenter à l'état civil, le tribunal la relave purement et simplement des fins de la poursuite dirigée contre elle. *A fortiori*, le tribunal prononce-t-il, sans dépens, l'acquittement de la dame Jeanne B..., épouse V..., sage-femme, domiciliée avenue de Paris, à qui on reprochait de n'avoir pas fait au même état civil la déclaration prescrite par la loi.

COMMENT ON EXÉCUTE LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892 SUR LA DÉCLARATION DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES ?

D'après les *Annales d'hygiène publique*, voici la mésaventure arrivée à un honorable confrère :

Le 12 août 1895, le Dr Rocheblave envoie à la mairie de Valence,

une carte postale portant le diagnostic : fièvre typhoïde, et indiquant comme mesure à prendre la fermeture d'une citerne, située entre deux fosses d'aisance, dont l'eau probablement contaminée, ne peut que répandre la maladie.

Quatre jours après, le mari de la femme malade dit au médecin : « J'ai reçu la visite d'un agent de police qui m'a dit que ma femme avait la fièvre typhoïde et que vous avez parlé de la citerne » : première indiscrétion. Le même jour, un agent de police se présente chez le médecin et lui dit : « Quelles mesures voulez-vous que l'on prenne ? » Le médecin répond : « J'ai fait la déclaration à laquelle la loi m'obligeait. Il appartient à l'administration municipale d'indiquer les mesures à prendre dans l'intérêt général. »

Un architecte désigné par M. le maire de Valence se rendit sur les lieux le 19 *octobre*, et remit son rapport fin novembre. Qu'est-il advenu de ce rapport concluant à des réparations ? M. Rocheblave l'ignore. Mais un fait reste : aucune mesure de désinfection ne fut jamais prise.

Ce n'est pas tout. A la diligence du propriétaire de l'immeuble, M. Rocheblave fut poursuivi à la fin d'indemnités pour avoir déclaré à la mairie de Valence que l'eau de la citerne était contaminée et conseillé à l'entourage de sa cliente de ne faire aucun usage de l'eau suspecte.

M. Rocheblave réplique à l'attaque du propriétaire par une demande reconventionnelle de dommages-intérêts.

Le tribunal, dans un jugement en date du 18 janvier 1896, déclare le propriétaire mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne aux dépens, mais rejette la demande en dommages-intérêts du défendeur.

Ainsi, à Valence, le médecin qui obéit à la loi du 30 *novembre* 1892, *s'expose à une action judiciaire, et aucune réparation ne lui est due pour le préjudice qui lui est causé.*

LA COMPAGNIE FERMIÈRE DE VICHY. — LES PASTILLES ET SELS DE VICHY SONT-ILS DES MÉDICAMENTS ?

Si la jurisprudence avait hésité pendant longtemps sur ce point, la Cour de cassation et la Cour d'Orléans ont cependant reconnu aux pastilles et sels de Vichy le caractère d'un médicament, et, par suite, que seuls les pharmaciens ont le droit de préparer et vendre ces produits.

La Compagnie fermière de Vichy continuant néanmoins à fabriquer et vendre des pastilles et des sels, notamment dans son établissement de Paris, boulevard Montmartre, un pharmacien de Vichy qui fabrique et vend à Paris des pastilles et des sels attaqua la Compagnie fermière, qui est une Société anonyme, et soutint que cette Société n'avait pas le droit de préparer et vendre des sels et pastilles de Vichy.

Sur l'assignation lancée par ce pharmacien, le Tribunal correctionnel de la Seine, 8e Chambre, a rendu, le 5 juin dernier (1896), le jugement suivant sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

« Le Tribunal :

Après avoir entendu en leurs plaidoiries Labussière et Bogelot, avocats de Lavergne et George Maillard, avocat de Filleul, Chevalier et Fère, M. le Procureur de la République en ses conclusions et en avoir délibéré ;

Attendu qu'il est constant en fait et reconnu que depuis moins de trois ans, et encore aujourd'hui, la dame Filleul et le sieur Chevalier, employés de la Compagnie fermière de Vichy, ont vendu et vendent des sels et pastilles de Vichy dans des magasins sis à Paris, boulevard Montmartre, 8 ; qu'il est constant aussi que Charles Fère, directeur de la même Compagnie, ordonne et surveille lesdites ventes, qu'il en fournit l'objet et les moyens ;

Qu'aucun d'eux n'est pourvu du diplôme de pharmacien ;

Attendu que les sels et pastilles de Vichy contiennent comme élément essentiel du bicarbonate de soude ; qu'il y en a dans chaque pastille 25 milligrammes environ et que la même proportion se retrouve dans une quantité égale de sels ou paquets ;

Que le bicarbonate de soude est un alcalin dont l'usage inopportun ou immodéré peut nuire à la santé ; que c'est incontestablement un médicament quand on le débite, comme le font les prévenus, au poids médicinal et pour un emploi curatif interne ;

Que dès lors les sels et pastilles de Vichy sont des compositions médicamenteuses dont la préparation et la vente sont réservées aux pharmaciens ;

Attendu que les prévenus soutiennent que, même si on doit considérer comme médicament leurs sels et pastilles, ils auraient encore le droit de les préparer et de les vendre ; que la législation sur les eaux minérales et leur loi de concession les autorisaient, en effet, à exploiter les sources de Vichy dans le sens le plus absolu du mot, c'est-à-dire à débiter des eaux minérales naturelles, mais encore à extraire et à livrer au public les sous-produits de ces eaux tels que sels et pastilles ;

Attendu que cette prétention est inadmissible ; que les sels et pastilles de Vichy sont des produits fabriqués et non pas des produits naturels ;

Que la Compagnie fermière elle-même, dans les documents qu'elle verse aux débats, ainsi que dans ses prospectus, indique en les détaillant soigneusement ses procédés de fabrication :

« On force d'abord les sels dissous dans l'eau à se déposer à la « suite d'une évaporation obtenue à une température peu élevée « et, par le dégagement du gaz carbonique à la faveur duquel le « sel de soude est principalement dissous. En second lieu, pour « rendre au sel ainsi recueilli l'acide carbonique qu'il a perdu, on « l'expose dans de vastes chambres disposées *ad hoc*, où l'acide

« carbonique dégagé à leur émergence est recueilli et condensé. « Ainsi se trouve reconstitué un composé plus semblable à celui « qui existait dans l'eau minérale. »

Qu'il est évident que l'ensemble de ces opérations constitue bien une préparation pharmaceutique au sens de la loi du 24 germinal an XI ;

Que l'extraction des sels exige des œuvres de décomposition, de reconstitution et de dosage que les pharmaciens seuls peuvent faire sûrement ;

Que les lois invoquées par les prévenus visent seulement l'exploitation et le débit des eaux minérales, mais n'autorisent en aucune manière la fabrication et la vente des produits qui seraient médicamenteux ;

Que, par conséquent, en vendant et en faisant vendre des sels et pastilles de Vichy, les prévenus ont, les deux premiers comme auteurs principaux, le troisième comme complice, contrevenu aux lois sur la pharmacie : articles 25 et 33 de la loi du 21 germinal an XI et 6 de la déclaration du 25 avril 1777 ;

Qu'ils ont par leurs actes illicites porté préjudice à Lavergne, pharmacien à Vichy, dont la vente et les bénéfices ont été certainement diminués ;

Que le Tribunal a les éléments suffisants pour fixer dès à présent la somme qui devra être payée en réparation de ce préjudice ;

Qu'il y a lieu également d'ordonner l'insertion du présent jugement dans plusieurs journaux et d'ordonner la fermeture des magasins du boulevard Montmartre, 8, afin d'empêcher, pour l'avenir, toute nouvelle infraction à la loi. Faisant application des articles précités :

Par ces motifs,

Condamne chacun des prévenus à 500 francs d'amende ;

Condamne tous trois solidairement, le sieur Fère tant comme complice que comme responsable de ses préposés en 500 francs de dommages-intérêts au profit de Lavergne ;

Ordonne l'insertion par extraits du présent jugement dans six journaux de Paris ou de province au choix du demandeur. Fixe à 150 francs le maximum du coût de chaque insertion devant être supportée par les prévenus ;

Ordonne la fermeture des magasins du boulevard Montmartre, 8 ;

Condamne les prévenus aux dépens ;

Dit que la partie civile sera responsable desdits dépens, sauf son recours contre les prévenus. »

Ce jugement a été, de suite, frappé d'appel par la Compagnie fermière de Vichy ; le débat reviendra donc de nouveau devant la Cour de Paris et vraisemblablement devant la Cour de cassation.

qui en sera saisie par celui des deux adversaires qui succombera devant la Cour d'appel.

Nous aurons l'occasion de revenir sur cette question qui intéresse tous les propriétaires de sources thermales.

REVUE PROFESSIONNELLE

PROJET D'INSTITUTION D'UN ORDRE DES MÉDECINS

TITRE I^er^. — De l'Ordre des Médecins.

ART. 1. — Il est institué en France un *Ordre des Médecins* ayant la garde de l'honorabilité et de la dignité professionnelles.

ART. 2. — Cet Ordre est représenté par les *Chambres médicales* et par le *Conseil de l'Ordre des Médecins*.

ART. 3. — Les membres des Chambres médicales et du Conseil de l'Ordre s'interdisent dans leurs réunions toute discussion relative à la politique, à la religion et aux doctrines scientifiques, et leurs fonctions sont absolument gratuites.

TITRE II. — Des Chambres médicales.

ART. 4. — Dans chaque département, il existe une Chambre médicale composée de huit membres, tirés au sort comme il va être dit et renouvelables par moitié chaque année.

ART. 5. — Tous les ans, le dernier dimanche de novembre, la Chambre tire au sort publiquement à la Préfecture du département quatre noms parmi ceux de tous les médecins ayant au moins cinq ans de résidence dans le département. Les quatre médecins ainsi désignés deviennent *membres de la Chambre médicale* pour l'année suivante avec leurs quatre confrères qui restent de l'année précédente. En même temps, il est également tiré au sort les noms de *quatre membres suppléants*, qui n'entrent en fonctions au cours de l'année qu'en cas de décès ou d'empêchement majeur de membres titulaires. Les noms de ces quatre membres suppléants sont chaque année remis dans l'urne, tandis que ceux des membres titulaires sortants ne peuvent l'être qu'après une année révolue.

ART. 6. — Huit jours après sa constitution (le premier dimanche de décembre), la nouvelle Chambre se réunit pour élire au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés : 1° un Président, 2° un Vice-Président, 3° un Secrétaire dont les pouvoirs ne commencent comme ceux de la nouvelle Chambre qu'au 1^er^ janvier suivant.

ART. 7. — Le *Président* représente la Chambre médicale ; il en provoque les convocations et en dirige les discussions, sa voix étant toujours prépondérante en cas d'égalité de suffrages. — Le *Vice-Président* prend la place du Président en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier. — Le *Secrétaire*, chargé de la correspondance, est délégué par la Chambre qui reste responsable, aux fonctions de trésorier et d'archiviste : c'est lui qui recueille, dans le courant du mois de janvier, pour l'année qui commence, la cotisation de tous les médecins du ressort de la Chambre, cotisation fixée annuellement à *trois francs*.

ART. 8. — La Chambre se réunit dans les conditions et lieux désignés par elle toutes les fois que le Président le juge nécessaire ou que trois de ses membres en font la demande au Président.

ART. 9. — Tous les ans, dans la première quinzaine de décembre, le Secrétaire de chaque Chambre médicale transmet au Conseil de l'Ordre la *liste des médecins inscrits* et *l'état de sa caisse*, ces deux pièces étant contresignées par le Président et deux autres membres de la Chambre.

ART. 10. — Tout médecin qui vient exercer dans un département, après avoir fait enregistrer son diplôme au greffe du Tribunal civil de son arrondissement conformément à la loi, est *inscrit d'office* sur les registres de la Chambre médicale de ce département.

ART. 11. — C'est au Président de la Chambre que doit être adressée toute plainte signée, formulée contre un médecin, plainte sur laquelle la Chambre est appelée à délibérer dans le plus bref délai possible. Après avoir convoqué et entendu l'intéressé qui a toujours le droit de présenter ou de faire présenter ses explications, la Chambre peut lui infliger : 1° un *avertissement*, 2° un *blâme* (l'un et l'autre, d'ordre familial, étant toujours tenus secrets) et proposer au Conseil de l'Ordre d'appliquer soit la *censure*, soit la *radiation* des registres de la Chambre médicale.

ART. 12. — Pour qu'une décision d'une Chambre soit valable, il faut qu'elle ait été prise au moins par cinq des membres composant cette Chambre, le vote par correspondance n'étant pas admis.

TITRE III. — Du Conseil de l'Ordre.

ART. 13. — Le Conseil de l'Ordre, siégeant à Paris, sert de lien entre les Chambres médicales, dont il centralise les documents, et il prononce, en dernier ressort, la censure et la radiation.

ART. 14. — Ce Conseil se compose : 1° du doyen de la Faculté de médecine de Paris, président de droit ; 2° des Présidents des six Chambres médicales de la Seine ; 3° d'un Secrétaire général, médecin ou non, nommé chaque année par le Conseil et n'ayant que voix consultative et non délibérative, ce fonctionnaire recevant un traitement fixé par le Conseil de l'ordre.

ART. 15. — Toutefois, lorsqu'il siège comme conseil de discipline, le Conseil de l'Ordre est composé de : 1° son Président, 2° les Présidents de deux des Chambres médicales de la Seine désignés à tour de rôle, 3° deux Présidents ou Membres de Chambres médicales de la Seine ou d'autres départements, désignés par le médecin intéressé. Devant ce conseil de discipline, le rapport est fait par le Président ou l'un des membres de la Chambre qui a saisi le Conseil et la défense est présentée soit par le médecin intéressé lui-même, soit par un mandataire dûment autorisé par lui.

ART. 16. — Le Conseil se réunit d'office tous les trois mois et chaque fois que son Président ou trois de ses membres le demandent.

ART. 17. — Ses décisions ne peuvent être prises qu'à la majorité absolue des suffrages exprimés, cinq de ses membres au moins étant présents, et elles sont transmises immédiatement au Ministre de l'Intérieur, qui en informe qui de droit.

ART. 18. — Au 1er janvier de chaque année, le Conseil de l'Ordre établit par départements la liste des médecins inscrits, d'après les

documents fournis par les Chambres médicales, et chaque liste départementale est envoyée par les soins du Ministère de l'Intérieur à tous les Maires, qui doivent la faire afficher, dès sa réception, dans leurs mairies.

ART. 19. — La réunion de toutes les listes départementales constitue un *Annuaire officiel*, publié par le Conseil de l'Ordre et envoyé gratuitement à tous les médecins inscrits.

TITRE IV. — **Budget de l'Ordre des médecins.**

ART. 20. — Les Chambres médicales, n'ayant que des frais de correspondance, versent chaque année au Conseil de l'Ordre leur excédent de recettes, provenant des cotisations annuelles fixées, comme il a été dit, à *trois francs*, et à ces recettes vient s'ajouter le produit de la vente de l'Annuaire officiel.

ART. 21. — Avec ces fonds, le Conseil de l'Ordre pourvoit à ses frais de correspondance, à l'impression et à l'envoi de l'Annuaire officiel et aux appointements du Secrétaire général.

TITRE V. — **Dispositions transitoires et additionnelles.**

ART. 22. — La création de l'Ordre des médecins ne pouvant avoir d'effet rétroactif, tous les médecins, exerçant légalement en France lors de son institution, en feront partie de droit, et de fait seront inscrits d'office sur les registres de la Chambre médicale dans le ressort de laquelle ils sont établis.

ART. 23. — Le premier tirage au sort des Chambres médicales se fera, pour cette seule fois, par les soins des Préfets, et les quatre premiers noms sortis de l'urne désigneront ceux des membres de la Chambre, dont les fonctions ne devront durer qu'une année.

ART. 24. — Le département de la Seine, en raison du grand nombre de médecins qu'il renferme, sera divisé en six circonscriptions et chacune d'elles constituera le ressort d'une Chambre médicale.

ART. 25. — L'Ordre des Médecins, une fois institué, fera les démarches nécessaires auprès des pouvoirs publics pour obtenir la personnalité civile.

REVUE DE LA PRESSE

I. — **Rapport médico-légal sur un militaire déserteur atteint d'automatisme ambulatoire**, par MM. Alfred FOURNIER, S.-Ch. KOHNE et Gilles DE LA TOURETTE. (*Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, 1895, n° 6.) — M. X... a des antécédents héréditaires vésaniques très chargés, on compte plusieurs aliénés parmi ses ascendants et son père et sa mère sont cousins germains. Trois de ses frères sont morts de méningite en bas âge. Lui-même a eu des convulsions dans son enfance. Il est d'une intelligence très bornée et n'a pas pu faire ses classes ; en outre il a eu des terreurs nocturnes et est sujet à des accès intermittents de mélancolie de courte durée. Sa famille, qui est dans une belle situation de fortune, le plaça dans différentes maisons de commerce, il s'y montra bon employé, mais deux fois il quitta brusquement ses patrons

sans raison, sans savoir pourquoi et revint chez lui. On l'engagea alors dans l'espérance que la discipline militaire le rendrait plus stable. Très bon soldat au régiment on croyait qu'il allait faire sa carrière dans l'armée, mais il s'enleva toute chance d'avancement en entrant dans les infirmiers, et cela tout à coup, sans préméditation. Puis un jour qu'il était attablé à la cantine, il se leva, sortit de la caserne par escalade, au lieu de sortir naturellement par la porte, ce qui lui était facile, et se sauva à l'étranger. Quinze jours après il tenta de se tuer en se tirant une balle de revolver dans la région frontale. La balle glissa et la plaie fut insignifiante. Guéri, il partit brusquement encore une fois de la ville où il était et se rendit ailleurs, après avoir erré longtemps dans la campagne. Sa famille vint le chercher et le ramena en France. M. X... était donc déserteur, mais l'autorité militaire soupçonnant, à juste titre, l'intégrité de ses facultés mentales, le fit examiner par des médecins. Les experts n'eurent pas de peine à prouver que X... était un aliéné héréditaire, qu'il présentait des syndromes de la folie héréditaire, entre autres l'impulsion au suicide et l'automatisme ambulatoire. — J'ai oublié de noter qu'il avait fait, avant son entrée au régiment, plusieurs tentatives de suicide. A la question, pourquoi voulez-vous vous tuer ? Il répondait : « Je suis de ceux qui n'auraient jamais dû exister », et à cette autre question, pourquoi vous sauvez-vous toujours ? « Je n'en sais rien, c'est plus fort que moi. »

M. X... fut placé en observation à l'hôpital et réformé ensuite.

CAMUSET.

II.— **La folie dans ses rapports avec la responsabilité criminelle,** par le Dr H. MAUDSLEY. — L'auteur, dans une discussion intéressante de la question si souvent traitée de la responsabilité légale des aliénés, montre que si le critérium légal de la responsabilité n'a pas changé, il s'est cependant modifié en pratique, en ce sens que certains juges ne recherchent plus seulement si l'inculpé a eu connaissance de la nature de son acte, s'il a pu reconnaître que son acte était répréhensible, mais encore s'il a été capable de le diriger, de contrôler sa conduite. (*The alienist and neurologist*. Avril 1890.) E. B.

III. — **La responsabilité civile des pervertis sexuels**, par le Dr M'lane HAMILTON.— Après avoir rappelé quelques causes célèbres l'auteur rapporte l'histoire d'une jeune femme, fort riche, d'une éducation parfaite, de la plus grande rigidité de mœurs, vivant avec sa famille et qui, à l'occasion d'un désordre utérin banal, fit la connaissance d'une doctoresse en médecine beaucoup plus âgée qu'elle. Cette dernière finit par subjuguer complètement sa malade avec laquelle des relations sexuelles s'établirent et bientôt elle se fit donner d'importantes sommes d'argent.

L'auteur, consulté par la famille, estima que l'allégation de fo-

lie eu égard à la jeune femme, ne serait pas acceptée par un jury ordinaire, et voulut faire poursuivre la doctoresse, mais la famille recula devant le scandale. C'est ainsi qu'il est malheureusement fréquent de voir, dans des cas de ce genre, les familles accepter très volontiers le qualificatif de folie pour des actes qu'ils se refusent à dénoncer à la justice. L'auteur estime que lorsque des rapports entre personnes du même sexe sont arrivés au point d'annihiler toute idée de famille, le médecin peut poser le diagnostic d'état mental interdisant toute liberté de disposer de sa fortune et même dans ces cas le médecin devrait porter les faits à la connaissance d'un juge spécial qui ferait procéder à la séparation des invertis. (*American Journal of insanity*. Avril 1896.)

E. B.

IV. — **Folie et responsabilité criminelle**, par H. MAUDSLEY. (*British médical Journal*, 28 septembre 1896.) — La note de l'auteur se prête peu à un résumé, tout est à citer, mais il y a lieu de signaler qu'il s'élève nettement contre l'abus que l'on tend à faire de la théorie de la dégénérescence. La théorie de Morel, pour lui, avait une vraie valeur scientifique qui manque aux extensions ultérieures qu'elle a reçues et qui y ont fait ranger côte à côte les déviations psychiques les plus délicates et l'idiotie la plus profonde. L'expression *dégénéré* est ainsi devenue, suivant l'auteur, un mot vide de sens précis, alors qu'en médecine légale les équivoques ne sauraient être admises. L'auteur défend la responsabilité atténuée et s'élève contre le vieux criterium juridique de l'irresponsabilité absolue fondée sur le libre arbitre des philosophes.

A. M.

V. — **Épileptique ou simulateur et criminel. Expertise médico-légale**, par le Dr G. MOTTI, médecin du Manicôme d'Aversa. (*Il Morgagni*, 1895, n° de juillet.) — Il s'agit d'une expertise très facile au sujet d'un cas d'épilepsie avec troubles mentaux caractéristiques ; ce qui la complique un peu, c'est que deux médecins appelés d'abord à émettre leur avis, avaient déclaré qu'il n'était pas impossible que l'accusé ne fût un simulateur. Je veux signaler à nouveau le soin extrême que nos confrères italiens apportent à leurs expertises, ils en font de véritables cours cliniques. Ainsi, ce rapport du Dr Motti est très étendu, il comprend l'anthropologie complète de l'accusé et une vraie leçon sur les troubles mentaux dans l'épilepsie, avec examen critique des principales propositions qui ont cours dans la science, sur ce sujet ; et pourtant, encore une fois, le cas est des plus simples, comme on peut en juger par ce résumé succinct de l'histoire du prévenu :

Vox, âgé aujourd'hui de vingt-six ans, est né de parents d'âges très différents. Il eut dans son enfance une hydrocéphalie et faillit mourir ; il guérit cependant, mais pour devenir un type parfait de dégénéré impulsif et d'épileptique. Il a toujours été paresseux,

ivrogne, libertin, querelleur et surtout impulsif ; dès l'âge de douze ans il avait affaire avec la justice : maintes fois condamné pour délits divers, surtout pour rixes, il purgeait une dernière condamnation à la prison de Bari quand il commit l'acte agressif qu'on lui reproche, et que sa situation de prisonnier rendait d'une gravité extrême. Le directeur de la prison l'interrogeait un jour ; sans raison aucune, il se jeta sur lui et il l'eût tué s'il n'avait été secouru. Il était dans un état de fureur extraordinaire ; on le mit dans une cellule de sûreté. Après quelques instants, il se précipita sur le gardien chef, qu'on dut protéger à son tour. Peu après il tomba en convulsions et présenta une attaque typique d'épilepsie convulsive. Revenu à lui il avait complètement perdu le souvenir des scènes qui venaient d'avoir lieu.

Le Dr Motti commence son rapport par une étude anthropologique presque minutieuse de Vox ; il relève ses moindres anomalies physiques. Il recherche ensuite les anomalies psychiques ; c'est une analyse complète du fonctionnement psychique de cet accusé. Il insiste surtout sur les nombreux actes impulsifs qu'il a pu connaître, en se renseignant sur ses antécédents, et il fait voir qu'il a le *caractère épileptique* au plus haut degré. Il ne lui est pas difficile de démontrer, en résumé, que le prévenu a des attaques d'épilepsie convulsives et psychiques et qu'il était en crise psychique lors de son dernier attentat. Quant au rapport de ses confrères, il ne veut pas les juger ; seulement, il rappelle que ces médecins ne sont pas aliénistes. Il dit aussi que si Vox est un simulateur, il est un simulateur d'une belle force, quoiqu'il n'ait ni intelligence ni instruction, car dès son enfance il a pu simuler l'épilepsie convulsive, le caractère épileptique et l'épilepsie psychique.

Conformément aux conclusions du Dr Motti, le tribunal prit un arrêté de non lieu à l'égard de Vox.

Je voudrais reproduire la fin du rapport pour faire ressortir les opinions de la plupart des aliénistes italiens, je ne puis que relever quelques phrases : « Malheureusement, dans ce beau pays d'Italie, qui donna le jour à J.-B. de la Porte, le père de l'anthropologie criminelle, et aux Lombroso, Morcelli, Ferri, etc., ses dignes disciples, on ne comprend pas ou on ne veut pas comprendre, que la plus grande partie des criminels ne sont que des individus malades... Il ne peut entrer dans l'esprit de ceux qui nous gouvernent de placer à la tête des prisons des médecins, surtout des médecins criminalistes, au lieu d'y placer des ignorants, des hommes qui ne connaissent ni la médecine, ni la psychologie... Une prison est un hôpital ; comme les autres hôpitaux, elle renferme des malades, des êtres bien malheureux, mais non des coupables. » CAMUSET.

VI.— **Contribution à la question de l'appréciation médico-légale des délits sexuels**, par A. HOCHE. (*Neurologie-Centralbl.*, XV., 1896.) — Ce mémoire commence par la description d'un *exhi-*

bitionniste : il s'agit d'un médecin qui, le soir, s'approchait des dames ou des groupes de dames sans cavaliers, autant que possible en se plaçant sous un réverbère, écartait vivement son long manteau et montrait son corps nu, la partie supérieure de celui-ci n'étant que peu vêtue et les parties génitales étaient découvertes, sans rien dire et sans être autrement agressif. Quelque temps qu'il fît, il apparaissait ainsi chaussé de hautes bottes, éclairant au besoin ce tableau par l'inflammation d'allumettes à flammes de bengale, quelquefois aussi il sonnait, de bon matin, aux habitations et exhibait ce spectacle à la bonne qui venait ouvrir ; enfin il se montrait aussi dans ce costume, du dehors, aux dames qui occupaient la fenêtre. C'était chez lui une *impulsion instinctive irrésistible* ; tout en ayant conscience de la gravité de ses actes, il croit qu'ils n'étaient pas sans faire plaisir à ses vis-à-vis, notamment aux servantes qui, loin d'être effrayées, étaient réjouies de son aspect. Cette idée lui causait à lui le même plaisir mental que lorsqu'il essayait d'exciter l'imagination féminine par la lecture de poésies obscènes ou la présentation de gravures de même genre.

A propos de l'*inversion du sens génital*, M. Hoche craint que l'on se laisse circonvenir par l'exagération toute naturelle de ces soi-disant invertis ; les livres publiés sur eux, ils les ont lus et s'en font des boucliers en même temps que des bréviaires. Ne seraient-ils pas plutôt des pédérastes, tout comme les nombreux élèves des internats et des séminaires ? « Tous les éléments de l'amour homo-« sexuel mâle se manifeste dans des conditions extrinsèques déter-« minées chez des individus jeunes n'étant ni névropathes, ni « corrompus, ni dépravés, à l'état idéal au besoin ; c'est une sorte « de loi. L'existence de cet amour seul ne permet donc nullement « de conclure à une disposition psychique morbide. » Ce qu'il paraît y avoir de plus dans l'inversion véritable, c'est la complète frigidité du sujet à l'égard de l'autre sexe. Cette frigidité paraît ou avoir toujours existé (on prononce alors le mot d'inversion congénitale), ou s'être montrée à une époque déterminée (on dit que l'inversion est acquise). Le diagnostic n'est-il pas bien fragile, puisqu'il repose sur la mémoire du coupable. Ce qui semble le plus probable, continue l'auteur, c'est que quand on s'est dégoûté de la femme par des excès, ou lorsque de détestables pratiques dans les lupanars, en dégoûtant l'individu, en l'entraînant à l'impotence psychique, lui font craindre le coït normal, ce ne sont point là des mobiles excusables expliquant les actes conjugaliformes de l'inversion (apparent) ; on ne saurait de cette apparence, de cette prétendue régularité, conclure à une origine psychopathique. Avant de modifier les lois (§ 175 du code pénal) pour les invertis, on ferait mieux de se convaincre que les invertis sont tous, sans exception, des individus pathologiques. L'enthousiasme de M. de Krafft-Ebing doit céder devant un appel au bon sens.

P. KERAWAL.

TRAVAUX ORIGINAUX

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA DÉTERMINATION DE L'AGE DU FŒTUS D'APRÈS LE POIDS DU PLACENTA DANS LES CAS DE FAUSSE COUCHE,

Par M. le Dr Lambinon.

De même que pour le poids du fœtus, les divergences sont très grandes quand il s'agit de fixer le poids du placenta. Principale cause de confusion : certains auteurs examinent le placenta à la fin du 3e mois par exemple, et d'autres tout simplement au 3e mois. Mais ce dernier terme est impropre ; le 3e mois commence à partir du 60e jour de la gestation et finit au 90e jour de la grossesse !

Dans ce petit travail, qui ne peut avoir la prétention de résoudre la question, mais d'apporter une contribution à l'étude de la détermination de l'âge du fœtus d'après le poids de placentas observés à la Maternité de Liége, il est bien entendu que lorsqu'on parle de 3 mois de grossesse, il s'agit d'une grossesse de 90 jours. Quand il est question d'un placenta de 3 1/2 mois de gestation, on envisage un arrière-faix d'une femme à 105 jours de grossesse, etc.

Un œuf expulsé à 6 semaines pesait 20 grammes (voir le n° 328 de la statistique de la Maternité, année 1896).

A 3 mois de grossesse, deux placentas recueillis l'an dernier dans le service de M. le prof*r* *N. Charles* pesaient respectivement 75 gr. et 60 gr., et avaient pour diamètres les plus grands, l'un 7 1/2 sur 6 centim., l'autre 7 sur 8 1/2 centim.

D'après ces faits observés, la moyenne du poids du placenta à 3 mois serait de 67 *grammes*.

Hofman donne comme moyenne un poids placentaire de 36 grammes et *Lacassagne* 80 grammes du 57e au 84e jour (1).

A 4 mois, différents placentas minutieusement examinés donnaient les renseignements suivants : deux avaient exactement un poids de 100 grammes et les autres 160 et 185 grammes.

Dans ce dernier cas, le fœtus pesait 140 gr. et mesurait 17 centim. de longueur. Moyenne : *111 gr.*

Grand fut notre étonnement en constatant que *Vibert* note comme poids du gâteau placentaire à fin du 4e mois 80 gr. ; *Lacassagne* admet le poids de 178 gr. du 113e au 140e jour.

Nous avons pesé exactement l'arrière-faix provenant de trois femmes accouchées à 5 1/2 mois. Deux pesées ont donné 250 gr. et 300 grammes.

La première patiente avait de l'œdème et de l'albuminurie et la seconde un goître pendant les deux derniers mois de la grossesse.

(1) Une femme du service de M. le Dr Charles ayant eu une fausse couche de 3 1/2 mois a vu sortir le placenta après un tamponnement. Le gâteau placentaire pèse 85 gr. et a 10 centim. de diamètre.

Dans un cas de grossesse gémellaire, le placenta avait un poids de 500 grammes. *Notre poids moyen est donc de* 262 *grammes.*

Du jour, *L* 168e 141e au *acassagne* a trouvé 273 gr. Au 6e mois, *Hofman* a trouvé 273 gr. comme poids du placenta. Une personne ayant un bassin rétréci s'accoucha à la Maternité le 11 décembre 1896. Dernières règles, le 25 mai de la même année. L'accouchement se fait spontanément à 7 1/2 mois. Le placenta pèse 330 gr. et mesure 11 sur 12 centimètres.

Vibert a trouvé dès la fin du 7e mois comme poids du placenta 375 gr. — *Hofman* au 7e mois 374 gr. et *Lacassagne* du 197e au 224e jour 451 gr.

A la fin du 8e mois, *Vibert* évalue le poids de l'arrière-faix à 450 grammes. *Lacassagne*, du 225e au 252e jour, déclare que le placenta pèse 461 grammes.

Le défaut de concordance ne provient pas seulement de l'existence de poids et mesures variables suivant les pays, car en France, *Vibert*, dont les moyennes sont inférieures aux nôtres en dessous de 7 mois, se sert des mêmes poids et mesures que nous-mêmes. Le tempérament et l'état de santé des parturientes semblent jouer un rôle, de même que les races et les nationalités différentes.

Poids du placenta d'après l'époque de la grossesse :

VIBERT :	Fin du	3e	mois,	40 grammes.
	»	4e	»	80 »
	»	5e	»	180 »
	»	6e	»	275 »
	»	7e	»	375 »
	»	8e	»	450 »
HOFMAN :		3e	mois,	36 grammes
		5e	»	178 »
		6e	»	273 »
		7e	»	374 »
LACASSAGNE :	57 à	84	jours,	80 grammes.
	113 à	140	»	178 »
	141 à	168	»	273 »
	160 à	196	»	374 »
	197 à	224	»	451 »
	225 à	252	»	461 »

Moyennes observées à la Maternité de Liége :

A 6 semaines,				20 grammes.
A 3	mois ou	90	jours,	67 »
A 4	»	120	»	111 »
A 5 1/2	»	165	»	262 »
A 7 1/2	»	235	»	330 »

Plus tard, nous reprendrons bien volontiers cette étude qu'il sera utile de compléter, car elle présente un intérêt énorme au point de vue médico-légal. (*Journal d'accouchements*, 18 avril 1897.)

LE DIAGNOSTIC DE L'ACCOUCHEMENT. — A PROPOS DU JUGEMENT DU TRIBUNAL DE SAINT-NAZAIRE.

Je n'ai l'honneur de connaître ni MM. les magistrats de Saint-Nazaire, ni M. le Dr Méloche, ni Mme Vve B...., n'ayant à ma disposition que la teneur du jugement de condamnation du Dr Méloche (1).

Mais l'étude de ce nouveau produit de la jurisprudence (car celle-ci est réellement, sauf erreur, sinon heureusement accouchée d'un jugement, étant elle, non veuve, mais en puissance du Code Civil, sinon de mari) m'amène comme bien d'autres, à de touchantes méditations.

Ne vous semble-t-il pas tout d'abord, amis lecteurs, à la vue du monument précité, que le tribunal de Saint-Nazaire, s'érige un peu en Collège de Médecins, et prétend au langage d'une Faculté qui dicterait, « *Ex Cathedrâ* », à ses disciples, « *intenti et ora tenentes* » des sentences et des aphorismes ? Si le souvenir de la vieille école de Salerne a un peu terni, malgré la clarté surévidente de ses préceptes :

Sans faim ne mange point pain
Et sans soif ne bois point vin,

etc., en revanche, la jeune école de Saint-Nazaire, à son aurore, nous annonce sa venue par la projection d'un bien vif éclat. Imitons, si vous voulez bien, Pline le Jeune parlant à son ami Mauricus : « *In scholam redeo... sedeo inter juvenes.* »

Prenons place sur les gradins... de l'amphithéâtre du cours de Médecine Légale, nous entendrons peut-être Brouardel, Lacassagne, etc... Je me trompe... pénétrons dans la salle d'audience... allons ouïr MM. du Tribunal : « *Attendu... que l'Expert a négligé de procéder à l'analyse du sang, dont la composition est, d'après tous les auteurs qui se sont occupés de Médecine légale, l'un des indices les plus certains de l'accouchement...*

Si, moins renseignés que les juges de Saint-Nazaire, nous nous reportons auprès de nos auteurs de Médecine Légale

(1) Voir *Revue de médecine légale*, avril, page 113.

les plus récents, nous ne trouvons, dans aucun de ceux dont nous tenons les ouvrages et, pour ne nommer que ceux-là et des meilleurs, aucune mention de l'analyse du sang applicable au cas dont il s'agit.

Amb. Tardieu, dans son *Etude Médico-Légale sur l'Infanticide* (*1880*), qui décrit minutieusement les détails, l'ordre, l'importance des investigations imposées à l'expert, n'en dit mot.

Non plus, *T. Gallard*, dans son ouvrage : *De l'avortement au point de vue médico-légal* (*1878*).

Briand et Chaudé, dans leur *Traité de Méd. Lég.*, *1880*, n'en font point mention ; *Taylor* : *Traité de Méd. Lég.*, *1880*, traduit de l'anglais *par Coutagne — Lutaud — Vibert* (*1881*), n'en parlent point.

Il faut laisser un instant le domaine de la Médecine Légale et de l'expertise pratique sur lequel rien n'aurait dû faire perdre pied, et se reporter chez les maîtres en accouchements.

Moreau (*Traité des accouchements*) est muet sur la question. De même *Dührssen* (*Vade-mecum d'obstétrique*), traduit de l'allemand en italien par *Colucci*.

Charpentier (*Traité des accouchements*, *1890*) cite, entre autres, les travaux de Ingerslew, dont les conclusions sont : le nombre des globules rouges ne diminue pas chez la femme gravide ; de Fehling, disant que le nombre des globules rouges diminue, mais que la quantité d'hémoglobine augmente ; de Meyer, voyant l'englobine diminuer, au contraire ; de Hayem, concluant que la déglobulisation est très variable.

Dans *Tarnier et Chantreuil* (*Traité de l'art des accouchements*, *1882*), nous lisons : « Les modifications du sang, pendant les suites de couches, ont été peu étudiées jusqu'à présent. Cependant l'augmentation de la fibrine et des globules blancs a été signalée.... Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, Playfair, Laurent ont démontré que l'augmentation de la fibrine était encore plus considérable pendant les suites de couches que pendant la grossesse....

Tandis que le nombre des globules blancs est de 3.900 à 9.000 par mm.c. chez la femme à l'état normal, de 4.000 à 10.000 chez la f. grosse (Grancher) ; il monte à 18.900 12 heures après l'accouchement pour retomber à 13.300 le 3e jour de couches, à 10.000 le 10e jour et à 8.400 cinq semaines après l'accouchement. (Malassez.)

Remarquons que les auteurs se placent au point de vue de la science pure, et nous font implicitement prendre acte de l'incertitude de leurs données. La Médecine Légale, qui veut

des conclusions fermes, peut-elle s'accommoder de pareilles hypothèses ?

J'imagine bien que, pour édifier leurs théories, les physiologistes cités ont dû recueillir le sang spontanément fourni par les femmes gravides, ou le retenir à l'occasion des saignées si larges et si fréquentes jadis ; mais, dans ce dernier cas, l'analyse ne pouvait être que pathologiquement circonstanciée et se refuser à des conclusions d'obstétrique normale.

Faire une saignée expérimentale aux fins d'analyse, eût été dépasser les limites de la *licence du cabinet*.

Or, dans l'espèce actuelle, la femme n'est ni spontanément, ni thérapeutiquement en état d'hémorrhagie (du moins rien ne nous le dit).

De telle sorte que l'expert eût été en mauvaise posture pour réaliser pareille analyse, en admettant qu'elle eût pu tirer effet.

De ses recherches, l'expert conclut, dit le jugement, à la *probabilité* de l'accouchement. Il n'y avait donc, sur cette donnée, qu'à rechercher ailleurs des preuves extra-médicales de l'accouchement, et, à défaut d'icelles, de laisser la veuve B.... en sa tranquillité.

Car enfin, si l'opinion de l'expert se fût arrêtée à la simple *possibilité*, on n'aurait pas, j'imagine, ordonné la poursuite.

La probabilité a ses degrés ; il y a le très peu, le peu, le simplement, le très probable, etc. Le jugement ne vise que le probable sans adjectif. Le magistrat instructeur a donc dû se poser à l'esprit la question de savoir si la limite du probable et du possible était, en l'espèce, assez éloignée pour ne point craindre de la violer ; et, si ce magistrat a ordonné les poursuites et les mesures de coercition qui font la cause de la demande, c'est, apparemment, que son esprit a pesé sur les investigations faites et relatées par l'expert.

En constatant cette immixtion de l'autorité judiciaire, dans la discussion, l'appréciation des doctrines, des théories scientifiques, *des faits qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux incertitudes de la science*, selon la parole très autorisée de l'éminent procureur général Dupin, nous faisons en quelque forte *la symptomatologie* d'une néo-maladie sévissant avec une intensité actuellement marquée, de l'ordre sociologique. Allons plus avant : esquissons-en l'*étiologie* et la *pathogénie*.

Il règne, en effet, depuis de beaux jours, au-dessus de notre vaste corporation, une sorte de génie épidémique, diversement

dénommé : *Prurigo ovariotomique*, disent les uns ; *Manie Dichotomique*, dirait Léon Daudet. Deux criminels, ou peut-être seulement deux malheureux, sont jugés ravalant notre profession élevée. Un certain public, la presse politique et judiciaire associent leurs efforts pour écraser les condamnés, si le verdict du Jury ne suffisait point. Les médecins sont compris dans l'anathème ; car le *Crimine ab uno disce omnes*, reste de tous les âges.

Le magistrat est humain : quand il a appendu sa toge au bas de son siège, ne peut-il pas revêtir ou plutôt conserver l'homme dont il ne s'était pas, au reste, totalement dépouillé ? Ne partage-t-il pas, en dépit des injonctions de la loi positive, quelquefois au moins, car quelle profession prétendrait rester au-dessus de l'humanité, les parti-pris, les erreurs, les préjugés de la foule ?

Précisons : L'affaire Druaux a occupé, plusieurs années durant, l'attention des légistes : magistrats et médecins. Tout le monde connaît l'espèce : Une intoxication purement accident elle ayant pour cause les dérivés oxygénés du carbone, émanée d'un four à chaux du voisinage et produite chez divers individus, avait été prise pour un empoisonnement criminel, l'agent toxique étant resté indéterminé.

Les premiers experts commis n'avaient point songé à faire l'analyse micrographique, chimique, la spectroscopie du sang des victimes. Les experts de la deuxième ligne avaient fait, avec raison, de cette opération de toxicologie, le pivot de leurs recherches et de leurs conclusions. La grande question agitée aux débats, culminante au premier chef, tour à tour revêtue de diverses formules, était celle-ci : L'analyse du sang dans les circonstances de la cause, pouvait-elle être concluante ? — Le cas la nécessitait-il ? — Les résultats de cette opération n'étaient-ils point susceptibles d'être discutés ? — La chimie devait-elle forcer la main à la médecine ? etc., etc. »

Du siège du ministère public et du banc de la défense en même temps, et cette fois parlant à peu près le même langage, à la barre des experts déposant devant la cour et eux-mêmes opinant en deux sens opposés ; de la littérature médico-légale française à celle d'Outre-Rhin et d'Outre-Manche, on assista, à Amiens, à un véritable *chassé-croisé* de répliques et de dupliques. L'analyse du sang resta le thème, modulé sur des variations multiples, du débat médico-légal : magistrats, experts, avocats, journalistes, gens du monde, chacun ne parlait que d'analyse du sang en matière d'expertise médicale.

De là à apercevoir l'analyse du sang comme la condition *sine quâ non* de toute expertise d'ordre plus ou moins médical, il n'y avait qu'un pas et ce pas fut vite franchi par la série des déductions auxquels se livre facilement la masse des non-professionnels. Pour l'esprit de la foule, simpliste naturellement, analyse du sang devint synonyme d'expertise médicale. Il se produisit une auto-suggestion irrésistible, qui amena un « état d'âme » et à laquelle le magistrat ne sut pas plus échapper que *quivis a populo*.

L'analyse du sang, fut-il bien entendu (nous sommes à Amiens, nous allons arriver à Saint-Nazaire),expliquera tout. Si cette opération est faite, elle dévoilera tous les secrets demandés à l'expertise ; si on ne l'a pas faite, l'expertise croulera comme palais sur sable : c'est le formidable cauchemar de l'esprit suggestionné.

Vous décrirez une ecchymose, une plaie par instrument : vous direz la nature de cet instrument, ou piquant ou tranchant ; vous apprécierez la gravité de la lésion en fonction du siège, de l'âge, du tempérament, etc..., de la victime ; vous déterminerez la durée d'incapacité de travail. Votre expertise ainsi esquissée ne sera pas complète.... Vous vous récriez : Et l'analyse du sang !

Vous êtes sans vous en douter, n'est-ce pas, un expert délinquant ou quasi-délinquant (code civil, art. 1382, 1383).

Prenez garde aux dommages-intérêts ! N'allez pas trop à Saint-Nazaire ! ni ailleurs.... Restez, si vous le pouvez, chez vous, et m'en croyez !

Voilà la série des idées qui ont pu, faut-il croire, s'insinuer dans l'esprit des juges du docteur Méloche, tout en leur supposant la meilleure foi du monde. Ils ont bien pu avoir devant eux le spectre.... de la spectroscopie du sang, au moment où ils découvraient leurs attendus.

Nous lisons dans un des derniers considérants :

La négation de la grossesse ne peut constituer une faute à la charge de la dame veuve B.... obligée de se défendre ; mais cette déclaration, contraire à la vérité, quoique ne dispensant pas l'expert de l'accomplissement intégral de son mandat, doit être retenue comme un élément d'atténuation de la responsabilité (de l'expert).

Nous n'envisageons pas la conduite du médecin dans l'espèce. Y avait-il lieu ou non de prendre une femme gravide pour une nouvelle accouchée ? La science obstétricale elle-

même se trompait-elle, faisait-elle faillite, c'est le terme à la mode, en la personne du Dr Méloche, ou bien celui-ci manquait-il, dans l'exercice de son mandat, du sens médical le plus obtus ? Etait-il ou laissait-il d'être l'*homo diligentissimus* ou même l'*homo diligens* que chacun doit être sous peine de lèse-profession ? Nous ne plaçons pas sa personnalité en face de l'art médical ; nous la laissons en présence de celle de son adversaire.

Car le ministère public ne poursuit pas : aucune peine n'est requise. Le tribunal rend même hommage, en termes exprès autant que platoniques, *à la grande honorabilité du défendeur*. Le débat reste donc circonscrit entre veuve B... et Dr Méloche. L'inculpée a fait le nécessaire, c'est reconnu par le tribunal, pour induire l'expert en erreur : elle a nié sa grossesse, réelle pourtant ; *elle était obligée de se défendre*, il est vrai. Sa mauvaise foi est constante, quel qu'en soit le mobile : elle a agi obliquement.

Il s'agit, pour elle, d'encaisser, en espèces, les conséquences dommageables d'une erreur qu'elle a réussi, autant qu'il a dépendu d'elle, à faire commettre.

Il y a donc lutte engagée entre la bonne foi et la grande honorabilité du Dr Méloche, d'une part — d'autre part, la négation intéressée de la veuve B.... au dossier de laquelle *les renseignements sont défavorables tant sur elle que sur sa famille*.

Il me souvient que, dans nos incursions à l'Ecole de Droit, nous entendions souvent nos jurisconsultes officiels nous citer le brocard : *Nemo auditur propriam turpitudinem allegans*. Il est vrai que nous n'étions pas à Saint-Nazaire : on n'était qu'à Toulouse.

J'admets une faute, même lourde, à la charge du médecin ; j'admets aussi qu'il n'ait pas su, seul grief à son encontre, se montrer supérieur à nos grands auteurs de Médecine Légale. J'accepte que à la fallacieuse dénégation, en vue de sa défense, commise par la demanderesse, on oppose la faute professionnelle du défendeur ; mais, à faute contre faute, n'était-ce pas le cas, pour le tribunal, d'appliquer cet autre brocard : *In pari causâ melior est causa possidentis* et, consacrant le statu quo, rejeter la demande ?

Bien plus, la faute, grâce à laquelle l'inculpée a causé l'erreur de l'expert, ne pouvait-elle pas être prise à grief par ce dernier ? Et si celui-ci avait actionné celle-là ou lui avait

répondu reconventionnellement, n'aurait-il pas dû être considéré comme défendant l'excusabilité de son erreur ?

La défense de l'amour-propre d'un honnête homme n'est-elle pas de droit aussi naturel, à un même sinon à un plus haut titre que celle d'une veuve dont la *moralité a été reconnue douteuse*. Victoire est restée à la veuve B.

Dans beaucoup de jeux, la prime annoncée pour le gagnant subit une réduction d'usage. Ici le chiffre accordé est attribué sans réserves ; en plus, les intérêts à titre d'augment.

Disons donc avec l'Ecclésiaste, si je ne me trompe, en changeant les personnages : *Et nunc, medici, intelligite* ; *Erudimini qui Sanatis terram* !

Je ne sais si le jugement a été rendu en dernier ressort, ne connaissant pas le chiffre de la demande et, si, dans ce cas, il a été déféré à la censure de la Cour Suprême ; ou bien, si, étant à charge d'appel, appel en a été relevé ; dans ce cas, sera-t-il infirmé ou confirmé ?

Engageons les paris, mais ne forçons point trop les enjeux.

Dr Louis Vidal, de Nissan, avocat.

DE L'INTERVENTION OPÉRATOIRE CONSIDÉRÉE COMME MOYEN DE SUGGESTION,

Par M. le Dr Gallet.

On peut rapprocher, dans certains cas, l'acte opératoire, des moyens de suggestion mis en pratique chez certains sujets, avec plus ou moins de succès. Cependant, si l'on se donne la peine d'examiner les choses de près, il faut bien reconnaître que l'intervention opératoire considérée comme acte purement suggestif, ne donne guère de résultats appréciables. Peut-être les observations font-elles défaut, et peut-être étant donné la nature même du procédé, les applications en ont-elles été forcément restreintes.

On ne peut d'abord pas juger de la valeur du moyen de traitement chez toute une catégorie de malades imaginaires, qui finissent toujours par se plaindre d'une maladie quelconque, quelle que soit la thérapeutique qui ait été mise en usage chez eux précédemment.

De même, l'intervention chirurgicale ne peut avoir aucun effet suggestif durable chez les patients atteints d'affections incurables ou fatalement récidivantes, là où des lésions matérielles

douloureuses existent, comme chez les gens opérés de cancer par exemple.

Ce qu'il faut examiner, c'est l'effet suggestif de l'intervention chirurgicale chez des gens opérés pour des lésions bien déterminées, qui guérissent, puis qui, après un certain laps de temps, reviennent se plaindre comme par le passé. On voit que dans la presque totalité des cas cet effet suggestif est nul.

On prétend un peu à la légère que de pareils malades ont été opérés pour des lésions réelles assurément, mais qui n'étaient nullement la cause de leurs maux, que la cause en réalité était ailleurs, et que l'effet suggestif de l'opération qu'ils ont subie, n'a été que très passager. Cet effet passé, ils continuent à souffrir comme auparavant, de la lésion qui a été méconnue. Bien des malades ont été ainsi opérés pour des lésions annexielles, pour des reins mobiles, des affections intestinales très réelles, mais qui n'ont retiré aucun bénéfice de l'intervention chirurgicale, parce que en dehors de ces lésions qui en vérité ne les gênaient guère, il y en avait d'autres, méconnues celles-là et dont les effets se sont fait sentir plus tard comme par le passé. La preuve, c'est que si alors un chirurgien mieux avisé vient à faire le diagnostic des causes réelles du mal et intervient contre elles, ces malades guérissent radicalement.

M. Jacobs a cité une statistique de 14 malades opérées pour des lésions annexielles, et qui après une amélioration passagère ont dû être considérées comme n'ayant retiré aucun bénéfice de l'intervention. M. Jacobs ayant alors reconnu comme cause de leurs douleurs, des lésions appendiculaires et ayant fait l'appendicectomie, il les a vu guérir définitivement. M. Gallet a également des observations personnelles de l'espèce.

Les malades entachées d'hystérie et chez qui l'on est intervenu en pratiquant l'ovariotomie double normale, n'ont point bénéficié de cette manœuvre. On a cité des cas de femmes hystériques, guéries radicalement de leurs attaques, après une ablation complète des annexes. Ces cas sont réels, mais il faut considérer qu'alors les annexes étaient profondément malades.

Enfin, l'on n'a pas obtenu de résultats d'opérations simulées chez des hystériques qui réclamaient elles-mêmes ce moyen de traitement sur lequel elles comptaient.

En réalité donc, le pouvoir suggestif de l'intervention opératoire est très limité, ou tout au moins paraît être très limité.

Mais voici deux cas observés par M. Gallet et dans lesquels cette action n'est pas douteuse.

Dans le premier il s'agit d'une femme intelligente, traitée de-

puis longtemps par plusieurs médecins pour un rein mobile auquel on attribuait les différents symptômes dont elle se plaignait. M. Gallet entreprit de pratiquer la néphropexie ; mais arrivé sur la région rénale, il constata que le rein était parfaitement à sa place. L'opération se borna donc fatalement à une incision exploratrice. Néanmoins on persuada à cette femme qu'elle avait été réellement opérée et que son rein avait été fixé. Dès lors disparurent tous les symptômes dont elle se plaignait précédemment et elle jouit depuis lors — il y a plus de quatre ans — d'une parfaite santé. A noter aussi que cette femme qui avait étudié l'opération qu'on devait pratiquer chez elle, savait qu'une anurie passagère succédait parfois immédiatement à l'intervention chirurgicale. Elle eut de l'anurie pendant 48 heures. Voilà, à n'en pas douter, un fait de chirurgie suggestive.

Le 2me cas concerne une femme que l'on croyait atteinte de rétrécissement pylorique et chez qui M. Gallet voulut faire une gastro-entérostomie. Le ventre ouvert, le pylore fut reconnu normal. Bien que, par conséquent, aucun acte opératoire n'eût porté sur l'organe malade, tous les symptômes accusés précédemment par la malade (vomissements, douleurs, amaigrissement) disparurent, et la santé revint et resta parfaite. Il faut noter que parmi les nombreux modes de traitement qu'avait suivis cette malade, au début de son affection de l'estomac, figure l'hypnotisme.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

CAS DE FÉTICHISME HONTEUX — RAPPORT MÉDICO-LEGAL,

Par le Dr Charles Vallon,

Médecin en chef à l'asile d'aliénés de Villejuif (Seine),
Expert près les Tribunaux.

Chez les hommes normaux, l'excitation génésique est surtout provoquée par les organes génitaux de la femme et c'est le coït qui est le moyen ordinaire de satisfaction de l'instinct sexuel. Mais il n'en est pas toujours ainsi et les perversions sexuelles sont nombreuses et variées. Parmi elles il en est une, le *fétichisme*, bien connu depuis les travaux de Lombroso, Binet, Dessoir, Krafft-Ebing, Moll, qui consiste en ceci : l'excitation génitale est produite par une partie du corps de la femme autre que les organes génitaux ou bien par une pièce de son costume.

Les cas de *fétichisme des objets* sont très nombreux. Combien d'amoureux couvrent de baisers les objets venant de la femme ai-

mée : gants, mouchoirs, lettres. Mais, comme le fait justement remarquer Moll (1), « il ne faudrait pourtant pas considérer comme morbide l'habitude d'embrasser les objets appartenant à la personne aimée, sous peine d'attribuer à presque tous les hommes une perversion sexuelle passagère ou chronique. Ce qui distingue les cas normaux des cas morbides, c'est que dans les premiers il existe un amour pour une *personne* et que si l'on embrasse les objets de la femme aimée, c'est justement parce qu'ils appartiennent à l'être aimé. Par contre, dans le fétichisme pathologique, c'est l'amour pour l'objet qui prime tout ; quant aux qualités physiques et morales de la personne en question, le malade ne s'en occupe que peu ou pas. »

Parmi les fétichistes des objets, les uns se contentent de palper, de caresser, de couvrir de baisers l'objet aimé ; les autres s'en servent pour se masturber.

Les mêmes remarques s'appliquent au *fétichisme des parties du corps*. Moll ne considère pas comme pathologiques les cas dans lesquels l'homme éprouve un plaisir particulier à regarder, à toucher, à embrasser telle ou telle partie du corps. Ces cas, dit-il, « sont peut-être déjà anormaux, mais sans être morbides. On peut aimer de préférence à tout une jolie bouche, une chevelure blonde ou brune, de grands yeux, sans être pour cela atteint de perversion génitale. Moll ne considère avec raison comme pathologiques que les cas dans lesquels « la perception sexuelle » d'une certaine partie du corps ou sa représentation mentale est la condition « *sine qua non* » de l'excitation voluptueuse. Dans ces cas la femme en tant qu'être féminin ne suffit pas pour provoquer l'excitation, contrairement à ce qui s'observe dans les conditions physiologiques. On pourrait dire que, dans les cas pathologiques, la femme est une sorte d'accessoire à une partie déterminée de son corps qui joue le rôle principal dans l'excitation de l'homme. »

Parmi les fétichistes, les uns avouent sans difficulté la perversion sexuelle dont ils sont atteints, mais il en est d'autres au contraire qui, honteux de leurs appétits bizarres, les cachent soigneusement et ne se décident que difficilement à les confesser, quand ils se sont laissés aller à commettre un acte qui en fait soupçonner l'existence.

J'ai eu à examiner, au mois de décembre 1894, un homme que j'ai supposé atteint de fétichisme des objets en raison de l'acte qui l'amenait devant la justice, mais qui malgré mes pressantes sollicitations n'a jamais voulu reconnaître devant moi qu'il était atteint d'une perversion sexuelle et ne s'est décidé que plus tard à entrer dans la voie des aveux.

Voici le rapport médico-légal que j'ai rédigé à cette occasion :

X... a été arrêté le 9 décembre 1894, vers huit heures du soir, dans des circonstances qu'il importe de préciser et qui se trouvent

(1) A. Moll, *Les Perversions de l'instinct génital*. Paris, 1893, p. 155, et suivantes.

exposées dans la déposition suivante faite par M. D..., ingénieur, à M. le juge d'instruction :

« Je me trouvais avec ma femme dans la salle des dépêches du journal *le Figaro* lorsque je remarquai un individu qui rôdait autour de nous. Je n'y attachai tout d'abord pas d'importance, lorsqu'en quittant la salle des dépêches, je m'aperçus que la jaquette de ma femme avait été coupée. Sur l'observation que nous en fîmes à haute voix, une autre dame dit aussitôt : « On m'a aussi coupé ma jaquette. » Je me rappelai alors les allures suspectes de l'individu que j'avais vu rôder autour de nous, et je le vis qui cherchait à s'esquiver. Je le suivis dans la rue et le fis arrêter par le premier agent que je rencontrai. Au moment de son arrestation, cet individu eut l'air hébété ou simula l'homme hébété en disant :

« Que me veut-on ? Je ne sais pas ce que cela veut dire. »

Conduit au poste et fouillé, X... fut trouvé porteur de sept morceaux d'étoffes paraissant avoir été coupés sur des vêtements de femme et d'une paire de ciseaux de poche. Un des morceaux de vêtements provenait manifestement de la jaquette portée par la femme du plaignant. Une perquisition pratiquée au domicile de X... amena la découverte de nombreux morceaux de rubans, d'étoffes diverses, de fourrures paraissant avoir été détachés de vêtements de femme à l'aide d'un instrument tranchant.

X... est donc inculpé d'avoir soustrait frauduleusement des morceaux d'étoffes au préjudice de diverses personnes.

Interrogé par M. le commissaire de police immédiatement après son arrestation, X... a d'abord nié les faits qui lui étaient reprochés ; interrogé de nouveau le lendemain, il a répondu : « Je ne puis dire dans quel but j'ai agi ainsi, je ne le sais pas moi-même. »

Invité par M. le juge d'instruction à faire connaître comment il se trouvait nanti des fragments d'étoffes trouvés en sa possession, X... a fait la déclaration suivante : « Je ne me rappelle pas du tout comment ces objets se trouvent en ma possession. Je ne me rappelle absolument rien. Je ne peux pas dire si je les ai coupés ou si je ne les ai pas coupés. Ils ne devaient pas être sur moi depuis bien longtemps. Je ne peux pas vous dire et je ne peux pas concevoir moi-même comment ces étoffes se trouvaient là. »

Prié d'expliquer pourquoi il était porteur de la paire de ciseaux qui lui a servi à couper les vêtements, X... a répondu : « Je porte toujours sur moi des ciseaux qui me servent à retirer des échardes qui m'entrent quelquefois sous la peau ou sous les ongles lorsque dans l'exercice de mon métier de boulanger je casse le bois qui sert à chauffer le four. »

X... est un homme de haute taille, de corpulence moyenne, normalement conformé ; il ne présente pas l'ensemble de ces défectuosités physiques que l'on trouve généralement chez les dégénérés ; cependant ses oreilles ont une implantation vicieuse ; elles sont

très écartées de la tête. Bien qu'âgé de trente et un ans seulement, X... a déjà la physionomie un peu vieillotte : des rides assez nombreuses se dessinent quand les muscles de la face entrent en jeu. Les organes génitaux sont normaux.

Le beau-frère de X... m'a donné sur la famille de celui-ci les renseignements suivants : Un grand-oncle maternel serait « mort dans l'idiotisme » ; le père, décédé depuis longtemps, avait des habitudes d'intempérance ; la mère, âgée de soixante-trois ans, est bien ; des trois sœurs, l'aînée, âgée d'environ quarante-trois ans, serait idiote.

Enfant, X... était, paraît-il, un peu bêta ; jusqu'à quatorze ans il a fréquenté l'école de son village, mais d'une façon irrégulière, seulement quand le mauvais temps ne permettait pas de travailler aux champs : il sait cependant lire et écrire. A quinze ans il a appris le métier de boulanger ; il y a quatre ans il est venu à Paris et est entré chez son beau-frère comme garçon boulanger ; il gagnait 50 francs par semaine. Dans toute son existence on ne trouve d'autre maladie que quelques atteintes de rhumatisme articulaire.

Le beau-frère ne peut s'expliquer la conduite de X... ; il raconte qu'il était un peu bizarre, surtout depuis trois mois et travaillait assez régulièrement, mais il buvait, sans toutefois s'enivrer complètement.

En présence des actes singuliers commis par l'inculpé, la première idée qui vient à l'esprit c'est qu'on se trouve en face d'un individu atteint de cette perversion sexuelle particulière connue sous le nom de *fétichisme*.

X... affirme de la façon la plus catégorique qu'il n'est en proie à aucune passion particulière. Il a avec les femmes des relations normales, deux, trois ou quatre fois par mois ; il se défend de se livrer à l'onanisme. Il me renouvelle les déclarations qu'il a faites à M. le commissaire de police et à M. le juge d'instruction, à savoir qu'il n'a gardé aucun souvenir des faits qui lui sont reprochés. « Je ne puis, dit-il, avoir agi que sous l'empire de l'ivresse, car pourquoi aurais-je pris ces morceaux d'étoffes qui ne pouvaient pas me servir ? Quand j'ai bu, le lendemain je ne me rappelle plus de rien de ce que j'ai fait la veille ; je n'ai jamais vu de morceaux de vêtements chez moi, je devais les jeter derrière mon lit avec le linge sale : je bois surtout de l'absinthe ; le jour où j'ai été arrêté, j'en avais pris peut-être plus de dix verres. »

X... est calme, lucide et fait preuve d'une mémoire suffisante ; il ne présente aucun signe physique d'intoxication alcoolique.

Devant les dénégations formelles et répétées de X... au sujet du fétichisme, je songe, alors, en raison de l'amnésie complète, totale, qu'il dit éprouver concernant les actes incriminés, en raison aussi de l'hébétude de X... au moment de son arrestation, je songe à l'épilepsie et particulièrement à l'épilepsie larvée. Un premier interrogatoire, quoique long et minutieux, ne me fait découvrir aucun

indice de la grande névrose. X... m'a déclaré n'avoir jamais uriné au lit, ne s'être jamais, au réveil, senti courbaturé, n'avoir jamais éprouvé de vertiges, n'avoir jamais laissé échapper involontairement et inconsciemment un objet qu'il tenait à la main. D'autre part, les renseignements fournis sur son compte ne le présentent pas comme un homme irascible, emporté.

A son second interrogatoire, X... me dit qu'en recueillant ses souvenirs il est arrivé à se rappeler avoir éprouvé à diverses reprises un malaise qu'il décrit ainsi : « Fourmillement dans la tête, sueurs sur le front, sensation de fléchissement dans les jambes, tremblement dans les membres supérieurs et inférieurs. » Mais ces malaises il ne les a jamais éprouvés qu'étant au travail, devant le four. En sorte qu'il faut peut-être ne voir dans ces accidents que l'action de la trop grande chaleur sur un individu ayant bu avec excès. Cependant je n'oserais pas affirmer d'une façon absolue qu'il ne s'agit pas ici de vertiges épileptiques. Cette réserve s'impose d'autant plus que, d'après les renseignements fournis par un gardien de Mazas, X... aurait de temps à autre « l'air abruti ».

Si les actes incriminés ne peuvent être sûrement imputés ni au fétichisme, ni à l'épilepsie, peuvent-ils être mis sur le compte de l'ivresse ? X... assure que le jour où il a été arrêté il avait bu une grande quantité d'absinthe et que c'est sous l'influence des troubles cérébraux, causés par l'abus de cette liqueur, qu'il a commis les lacérations de vêtements qui lui sont reprochées. Cette assertion est-elle admisible ? Sans doute les actes spéciaux ici en cause ne sont pas de ceux que l'on observe d'habitude au cours de l'intoxication alcoolique ou absinthique, mais cependant il n'est pas impossible que l'explication fournie par l'inculpé soit la vraie.

X... n'a pas de stigmates prononcés de dégénérescence, ce n'est pas un débile de l'intelligence, son niveau mental est celui de la plupart des gens de sa condition. Mais, d'après les renseignements qui m'ont été fournis, il a des antécédents héréditaires : son grand-oncle maternel est mort en démence, il est fils d'un père alcoolique, il a une sœur idiote. Or, chez les héréditaires il n'est pas rare de voir les excès alcooliques se traduire par des troubles cérébraux intenses, par des actes particulièrement déraisonnables. C'est peut-être là qu'il faut chercher l'explication de la conduite de l'inculpé.

Cependant la probabilité la plus grande me paraît rester en faveur du fétichisme ; mais en présence des dénégations énergiques, formelles, réitérées de X... je ne me crois pas autorisé à mettre sur le compte de cette perversion sexuelle l'acte incriminé.

Je dirai donc pour conclure :

1° X... n'est pas atteint d'aliénation mentale, il doit donc rendre compte à la justice des actes dont il est inculpé.

2° X... prétend avoir commis les actes qui lui sont reprochés sous l'influence de l'ivresse. Cette assertion n'a rien d'inadmissible ; mais

il ne m'appartient pas pour cela de déclarer l'inculpé irresponsable, l'ivresse n'étant pas considérée comme une excuse légale.

3° X... a des antécédents héréditaires ; il se pourrait qu'il fût sujet à des vertiges épileptiques. Ce sont là des circonstances qui sont de nature à lui mériter, dans une certaine mesure, l'indulgence de la justice.

Je n'étais pas, je l'avoue, satisfait du résultat de mon examen, et si je m'étais décidé à ne pas le prolonger davantage, c'est que je désespérais d'obtenir des aveux de X... et que surtout M. le juge d'instruction, poussé par la famille, me réclamait instamment mon rapport, me faisant remarquer avec beaucoup de raison que X... n'étant poursuivi que pour un délit léger (vol de morceau d'étoffes), on ne pouvait le laisser plus longtemps en prison. En déposant mon rapport je ne pus m'empêcher de confesser à M. le juge d'instruction le doute qui restait dans mon esprit au sujet du fétichisme. M. Gouraincourt rendit alors une ordonnance de non-lieu et envoya X... à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police. Là X..., ne se sentant plus sous le coup de la justice, se montra moins catégorique dans ses dénégations et au bout de plusieurs jours, vivement pressé par M. le Dr Garnier, il finit par écrire une confession qu'il n'avait pas osé faire de vive voix.

M. Garnier, dans un travail récent sur les *Fétichistes* (1), a résumé l'observation de X... dans les lignes suivantes :

« Depuis l'âge de neuf à dix ans, il avait un culte pour les étoffes *laineuses et duveteuses*. A leur vue et surtout à leur contact, il a toujours éprouvé une grande excitation génitale, avec érection et parfois éjaculation.

« Il collectionnait, depuis quelque temps, des découpures de vêtements féminins avec une préférence marquée pour la fourrure dont le contact le transporte, pourvu, cependant, que celle-ci ait été portée par une femme.

« Il aime aussi palper du satin ; il a coupé plusieurs fois des rubans de cette étoffe pour les joindre à sa collection.

« Rentré dans sa chambre, il appliquait sur sa peau les découpures dérobées et provoquait ainsi une excitation génitale qui aboutissait à des manœuvres onanistiques. » (*Société de médecine légale de France.*)

(1) Dr Paul Garnier, *Les Fétichistes pervertis et invertis sexuels*. Paris, 1896.

REVUE PROFESSIONNELLE

LES MÉDECINS ET LA PRESSE POLITIQUE

Il y a longtemps que nous mettons en garde nos confrères contre les inconvénients que présentent les communications envoyées à la presse politique. Sans parler des objections d'ordre moral qui peuvent être adressées aux médecins ou aux savants qui font connaître au public par la voie du *Figaro* ou du *Petit Journal* leurs découvertes thérapeutiques et leurs sérums antitoxiques, ces méthodes de propagation populaire présentent de sérieux inconvénients.

En premier lieu elles initient le public aux secrets de l'art de guérir, initiation aussi dangereuse pour le malade que pour le médecin.

En second lieu elles encouragent, chez un grand nombre de personnes non qualifiées, principalement chez les curés et les religieuses, la pratique de l'exercice illégal ; il en résulte une surabondance de médicastres et, par suite, une diminution considérable du médecin légalement diplômé, qui n'est appelé auprès des malades que pour les cas graves et souvent désespérés.

Mais ce n'est là qu'un petit côté de la question. Se plaçant sur un terrain plus élevé, M. le Dr Ernest Desnos a étudié la question dans un discours adressé, il y a déjà quelque temps, au Conseil général des Sociétés d'arrondissement. Nous sommes heureux de soumettre aux méditations de nos lecteurs les réflexions de notre distingué confrère :

« Aujourd'hui, s'introduit de plus en plus, dans les mœurs médicales, l'habitude de mettre le grand public au courant de nos faits et gestes par l'intermédiaire de la presse politique. Je ne parle pas des prétendus articles de médecine ; chaque lecteur, instruit par la chronique médicale de son journal, connaît bientôt toutes les maladies, tous les traitements, discute, ergote, et surtout conclut avec l'assurance la plus absolue. S'il se bornait à ce ridicule, le mal ne serait pas trop grand ; mais, malheureusement, les questions professionnelles sont également abordées et les personnalités prises à partie. Il n'est si petit événement qui ne soit commenté par la presse, présenté sous le jour le plus favorable à l'esprit et à la ligne politique de tel ou tel journal ; les interviews se multiplient et un différend qui se serait aisément arrangé prend de grandes proportions et reçoit parfois les honneurs d'une interpellation.

Je n'ai pas à rechercher si une publicité de ce genre est, en

théorie, un bien ou un mal; pour nous, qui n'avons rien à dissimuler, nous aimerions à exposer au grand jour les questions que nous soulevons ; mais le but qu'on vise en publiant ces faits est de gagner l'opinion. Or, le public n'a ni le temps, ni le souci de s'en occuper longuement. Dans toutes nos discussions, les gens du monde ne retiennent que l'énoncé, que le titre ; c'est pour eux une affaire entre tel docteur et telle administration ; et souvent en voyant se reproduire ici une contestation entre médecins, là une polémique entre chirurgiens, ailleurs un conflit avec une administration, voire même une grève, puisque le mot a été imprimé, ils finissent par se faire de nous une opinion absolument fausse. Dénaturant les choses, ils voient un refus de service alors qu'il s'agit d'une demande de juste rétribution, et un acte d'inhumanité dans la plus légitime des réclamations. Certaines personnes, dans un but intéressé d'ailleurs, affectent de considérer les médecins comme d'éternels mécontents pour dénier ensuite toute valeur à leurs réclamations. Aussi croyons-nous que c'est mal servir la cause que nous défendons que de la livrer au jugement de personnes qui ne peuvent, même avec les meilleures intentions, avoir des éléments suffisants d'appréciation.

Excusez-moi si mes paroles viennent heurter le sentiment de quelques-uns d'entre vous ; les remarques que je fais s'adressent d'ailleurs plus au public qu'aux médecins. Pour nous, contentons-nous de la presse médicale qui nous est largement ouverte ; nous y comptons des amis dévoués et ils nous offrent une tribune dont le retentissement nous suffit : c'est entre nous que nos discussions doivent se passer. Tel est du moins l'esprit qui jusqu'à présent a animé dans tous ses actes l'assemblée que j'ai l'honneur de présider. Ferme dans ses projets, confiant dans la valeur morale que lui donnent ses origines et sa composition même, le conseil général s'efforcera toujours de soutenir les droits et les revendications du corps médical, et, tout en prenant ardemment la défense de ses intérêts, il n'oubliera jamais qu'il doit avant tout se montrer soucieux de la dignité professionnelle. »

L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET LE SECRET PROFESSIONNEL

Voici comment M. Muteau étudie successivement les différents cas qui pouvaient se présenter :

I. *L'administration hospitalière est-elle tenue au secret envers les père et mère d'un mineur admis dans ses services ?*

Oui, car les devoirs qui découlent de l'art. 378 priment tout.

II. *Le décès de la personne hospitalisée dégage-t-il l'administration du secret professionnel ?*

Non, car le confident nécessaire est un dépositaire, et la mort du déposant ne délivre pas le dépositaire. D'ailleurs, le secret du défunt peut ne pas lui appartenir tout entier.

III. *Un médecin mandé près d'un malade reconnaît les symptômes*

d'un empoisonnement que ne soupçonne point le patient. Que doit-il faire ?

En exécution de l'art. 30 du Code d'instruction criminelle, il est obligé de donner avis au parquet de l'attentat qu'il a découvert, parce que, dans la circonstance, il est témoin *de visu* comme le devient un expert par sa vérification et qu'il n'est que témoin.

IV. *Si le malade lui-même l'avait informé de l'empoisonnement et lui en avait déterminé l'auteur*, la solution serait toute différente. Dans ce cas, en effet, c'est par une confidence que le médecin a appris le crime et le nom du coupable. Donc, si dure qu'elle puisse être, la loi du silence s'impose à lui. Mais le devoir impérieux lui incombe de protéger la victime et de la sauver, s'il en est temps encore, soit en la déplaçant, soit en lui assurant la surveillance d'une personne rendue défiante.

V. *Que faire si l'empoisonneur, pris de remords après avoir avoué au médecin, lui amène soit chez lui, soit à l'hôpital, la personne qu'il a voulu faire périr ?*

Dans la déclaration du coupable le secret, dit M. Muteau, n'est pas constitué par le fait même de l'empoisonnement, impossible à dissimuler et devant forcément être établi, soit par l'examen médical, soit par l'autopsie, en cas d'issue fatale. Ce n'est que l'accusation que l'empoisonneur a portée contre lui-même. C'est donc cette accusation seulement qui devra rester secrète. En dénonçant le crime, le médecin satisfait à l'art. 30 du Code d'instruction criminelle. En taisant le nom du criminel, il obéit à l'art. 378 du Code pénal.

M. Lufuel ne peut adhérer à cet ingénieux système. Dans l'impossibilité de fixer la limite entre ce que l'intérêt public commande et ce qu'une certaine délicatesse réprouve, il estime que le médecin ne doit rien divulguer de ce que lui a révélé un criminel confiant dans sa loyauté.

VI. *Que doit faire un médecin qui constate par lui-même qu'un enfant a été l'objet de sévices ?*

Rien ne lui ayant été confié, rien ne l'astreint au silence. Au contraire et comme conséquence de son droit de protection à l'égard des malades, il est obligé d'instruire les parents et, s'il y a lieu, le procureur de la République.

VII. *Si les parents conduisent eux-mêmes au médecin le mineur victime de leurs violences et confessent leurs brutalités*, le secret leur est dû comme il a été établi pour l'empoisonneur qui amène sa victime au médecin en confessant son crime.

VIII. *Une fille, sur laquelle ont été pratiquées des manœuvres abortives, recourt à un médecin.*

Le silence est obligatoire, que la femme ait ou non indiqué la nature de son affection sous le sceau du secret.

IX. *La victime fait connaître elle-même au médecin le nom de la personne qui a pratiqué ces manœuvres abortives.*

M. Brouardel veut que le médecin avise le parquet, mais qu'il attende pour cela que sa cliente ne puisse plus être mise en cause.

Mais la seule personne pouvant être utilement entendue, devant être à tout jamais ignorée, l'action publique ne pourra guère être exercée efficacement. D'ailleurs, dit M. Muteau, en droit l'homme de l'art est dans ce cas encore tenu à la discrétion la plus absolue. C'est en raison de sa profession qu'il a été renseigné. Ce qui lui a été confié ne fait qu'un, qu'il s'agisse de l'auteur ou de la victime de l'avortement : tout lui a été confié au même titre.

X. *Le médecin qui, appelé par une femme qui a accouché clandestinement, la soupçonne d'avoir tué son enfant, doit-il faire part de ses doutes au parquet ?*

Evidemment non. Il en serait différemment s'il apprenait autrement que par sa cliente qu'un enfanticide a été commis. Il devrait alors déclarer le crime, mais sans nommer celle qui lui a livré le secret de sa grossesse et de son accouchement. Ce sera à la justice à rechercher la coupable qui, d'ailleurs, peut ne pas être la mère.

XI. *Pour sauver un innocent, le médecin peut-il dénoncer le coupable ?*

Si le médecin doit couvrir son malade, quelqu'infâme qu'il soit, la loi ne l'enferme pas dans un rôle passif. Il devra tout tenter, tout faire pour prévenir une erreur judiciaire. Il devra se poser franchement comme témoin à décharge.

XII. *Comment doivent être déclarées les naissances pour satisfaire à la fois aux règles tracées par le Code civil et aux principes que sauvegarde l'art.* 378 *du Code pénal ?*

Lorsque la révélation du lieu de l'accouchement peut conduire à la découverte du nom de la mère, le médecin, s'il n'a connu la filiation que dans des circonstances exceptionnelles de leur nature ou si le secret lui a été demandé, n'a pas à faire les énonciations prévues par l'art. 57 du Code civil. Il doit seulement affirmer à l'officier de l'état-civil, en lui présentant l'enfant, que le dit enfant, né tel jour, à telle heure et ayant reçu tels prénoms, est né dans la circonscription pour laquelle est compétent l'officier de l'état-civil.

XIII. *Pour l'aliénée, qui accouche dans un asile*, le directeur est en droit en déclarant la naissance, de taire le nom de la mère et le lieu de la naissance.

XIV. *Lorsqu'un crime révélé par l'examen médical est signalé à l'administration hospitalière*, elle peut ou le dénoncer elle-même au procureur de la République, ou laisser ce soin au médecin ayant fait la constatation.

XV. *L'administration hospitalière* (y compris les inspecteurs de

l'Assistance publique) *est obligée au silence sur tout ce qui doit être réputé confidentiel*; communication des registres, nature des maladies indication des services où elles sont traitées, etc., etc.

XVI. *Certificats médicaux.* Le chef du service ne peut pas refuser un certificat à la victime d'un accident, mais il ne doit pas en délivrer à un tiers ou à la justice au cours d'une instance.

XVII. *Comment concilier, au point de vue du secret professionnel, le rôle du médecin ordinaire avec celui du médecin chargé de vérifier le décès ?*

Le médecin accrédite les plus graves soupçons s'il n'accorde pas le permis d'inhumer. S'il le donne, il favorise le crime au détriment de la sécurité sociale. Il est placé entre son devoir et sa conscience ; quoi qu'il fasse, il faillira.

Entre deux fautes, M. Muteau l'engage à choisir la moindre. Il croit que l'obligation primant toutes les autres est celle que l'art. 378 impose au confident légal.

BULLETIN

LES NOUVELLES INDUSTRIES DES SÉRUMS. LA CONCURRENCE ALLEMANDE. LA TUBERCULINE DE KOCH.

Il est intéressant, pour un profane, d'assister à la lutte terrible qui est maintenant engagée entre Behring et Roux, c'est-à-dire entre la maison Meister et Brunnig, de Hœchst-am-Mein, et la maison Pasteur et Cie, de Paris.

Il s'agit, bien entendu, d'une lutte commerciale. Lorsque M. Roux a « lancé » le sérum antidiphtéritique que Behring avait découvert sans en connaître la valeur, il a montré à celui-ci des horizons nouveaux : la forte somme qu'on pouvait retirer de la vente d'une bonne spécialité pseudo-pharmaceutique.

Behring, mis en appétit, est donc venu en France pour recevoir des croix d'honneur et les 20.000 francs du Prix Saint-Paul ; muni de cette première mise de fonds, il s'est entendu avec une maison allemande pour la fabrication et la vente de son produit.

Mais l'Institut Pasteur avait également établi sur une grande échelle l'exploitation commerciale des sérums. La souscription du « *Figaro* », les subventions de l'Etat, la fourniture gratuite des chevaux permettaient d'espérer de grands pro-

fits ; l'addition de nouveaux produits, tels que le sérum de Marmoreck, le sérum antipesteux d'Yersin, le sérum antivenimeux de Calmettes, avaient étendu considérablement le champ des opérations. La préparation d'un sérum antituberculeux (en concurrence avec celui de Maragliano), d'un sérum antisyphilitique, anticancéreux, etc., permettaient d'englober toute la pharmacopée et de confisquer la thérapeutique au profit de l'Institut Pasteur.

Mais les Allemands, qui détiennent déjà le marché pharmaceutique du monde, ne pouvaient laisser couler ce pactole sans en prendre leur part. Ils sont entrés en lice et n'ont pas tardé à inonder le monde de leurs sérums qu'ils livrent à fort bon compte. Non seulement ils vendent le sérum de Behring, ce qui est leur droit, mais ils ont la prétention de fabriqure aussi les « dérivés » qui s'appliquent à la peste, à la fièvre puerpérale, et autres affections et même de les vendre en France.

Bien plus, le professeur Koch, qui était resté tranquille depuis son retentissant échec, vient de rentrer en scène en nous apportant une *Tuberculine*, « revue et corrigée » qui, cette fois, procure une immunité absolue contre le bacille de la tuberculose. Inutile de dire que cette tuberculine est préparée et vendue par une fabrique de produits chimiques bien connue.

En agissant ainsi, Koch coupe l'herbe sous le pied aux savants de l'Institut Pasteur qui étaient à la veille de lancer un nouveau sérum antituberculeux.

Cette dernière tentative du professeur allemand a soulevé les plus violentes colères chez nos savants de la rue Dutot, qui ont chargé les organes marinonistes, le « *Figaro* » et le « *Petit Journal* », de mener une vigoureuse campagne contre Behring, Koch et leurs commanditaires.

C'est ainsi que le « *Petit Journal* » fait spirituellement remarquer que Behring est attaché à la maison Meister avec des saucisses de Frankfort et que Koch vient de mettre en vente une nouvelle « Kochinerie ».

Comme Français, je ne puis qu'exprimer des vœux pour le succès de notre sérumthérapie, puisqu'elle doit rapporter des millions ; mais, en me plaçant au strict point de vue de l'équité, je ne vois pas comment nous empêcherions les Allemands d'exploiter les sérums, puisque c'est un des leurs, Behring, qui a été le premier précurseur de cette nouvelle thérapeutique.

Quant à nous, cliniciens, nous compterons les coups et attendrons patiemment que les nouvelles méthodes aient subi le contrôle du temps et de l'expérience. Quoi qu'on en dise, la sérumthérapie est encore dans une période de tâtonnements et n'a guère franchi les portes du laboratoire et de l'hôpital.

Ce que nous voudrions, c'est que les savants de l'Institut Pasteur, prenant en cela exemple sur leurs collègues d'Outre-Rhin, renonçassent à lancer leurs découvertes et leurs produits dans la Presse politique. Outre les objections professionnelles que présente cette publicité géraudelesque, elle a le grave inconvénient de mettre le public au courant de méthodes thérapeutiques miraculeuses que celui-ci a déjà trop de tendances à accepter. Nous connaissons plus d'un médecin qui a été malmené par ses clients pour n'avoir pas employé le sérum dans des angines simples ou des complications puerpérales où les médications ordinaires étaient parfaitement suffisantes.

Lorsque nos savants font une nouvelle découverte, qu'ils la portent à l'Académie de Médecine ; la Presse médicale tout entière se fera un honneur de la propager gratuitement ; mais qu'ils renoncent à prendre le « *Petit Journal* » et le « *Figaro* » comme instruments de publicité. A. LUTAUD.

LE CONGRÈS DE MOSCOU. — LA QUESTION ISRAÉLITE.

Nos lecteurs savent que le XII[e] Congrès international des sciences médicales doit avoir lieu cette année à Moscou. Le choix de cette capitale n'a pas été sans soulever de sérieuses objections, non pas en France où nos sympathies russes sont trop marquées, mais en Allemagne et dans l'Amérique du Nord ou les médecins allemands sont établis en très grand nombre.

Les premières objections ont d'abord été soulevées par l'attitude du gouvernement russe vis-à-vis des israélites. On sait que le czar de toutes les Russies se défend comme il peut contre l'invasion sémite et qu'il n'accorde qu'avec les plus grandes restrictions le droit de naturalisation et de cité aux israélites, même lorsqu'ils sont nés sur le territoire russe. On sait également que la grande majorité des médecins allemands appartiennent à cette confession. Voilà une des principales causes de l'attitude de certains groupes médicaux.

En Amérique le D[r] Robinson a publié dans le « *Medical Record* » une lettre dont nous publions quelques extraits :

« Mon opinion, dit M. Robinson, est que les membres de la profession ne doivent avoir, collectivement ou individuellement, rien à faire avec un pays où l'instruction primaire et supérieure est entre les mains de Constantin Pobyednoszeff, ministre étroit et bigot qui envoie ses victimes mourir dans les mines et les prisons de la Sibérie ; un pays dans lequel les étudiants sont surveillés et espionnés comme des condamnés ; un pays dans lequel les professeurs les plus brillants et les plus honorés sont traités comme des laquais et exilés sur le simple caprice d'un autocrate ; un pays dans lequel les citoyens se voient fermer les écoles et les carrières libérales parce qu'ils appartiennent à la confession juive, etc., etc. »

On voit, par ces quelques extraits, qu'il y a une question juive à côté du Congrès de Moscou.

Il est évident que la Russie ne peut passer pour un gouvernement libéral et nous reconnaissons volontiers que la plupart des faits énumérés dans la lettre de M. Robinson sont exacts.

Mais c'est là une question politique qui, si elle est de nature à contrarier le corps médical allemand, ne peut empêcher les français d'aller à Moscou. Que le Czar organise son gouvernement sur des bases plus ou moins libérales, c'est son affaire et nous n'avons rien à y voir, du moment qu'il ne se mêle pas de ce qui se passe chez nous.

Il faut donc que les médecins français se rendent en grand nombre en Russie, non seulement parce qu'ils y seront bien accueillis, mais parce qu'il importe de combattre dans ce pays l'influence allemande qui y est prépondérante.

Il ne faut pas se le dissimuler, les médecins et les méthodes médicales germaniques sont toujours en vogue en Russie. Le czar aime la France, mais il a pour médecin un israélite allemand ; la majorité des professeurs sont allemands ou d'origine allemande, les livres employés dans les Universités sont allemands.

Ne nous plaignons pas de cet état de choses qui est ancien ; mais témoignons de notre existence et de notre vitalité en nous rendant en grand nombre à Moscou où nous ferons utilement entendre notre voix dans ce concert scientifique.

BIBLIOGRAPHIE

LA PROSTITUTION CLANDESTINE A PARIS.

Par M. le Dr Commenge,
Médecin en chef du dispensaire de Salubrité de la Préfecture de Police (1).

Beaucoup d'ouvrages ont été jusqu'à ce jour écrits sur la prostitution et souvent sous des formes aussi variées que fantaisistes ; aussi existe-t-il pour un esprit chercheur et profondément convaincu des dangers de cette plaie sociale des points à éclaircir, à refuter, ou encore inconnus à présenter à tous ceux qui, par devoir ou par fonction, ont à s'occuper de ces pénibles détails.

C'es une lacune importante que le Dr Commenge a tenu à combler dans cet intéressant travail, analogue pour la prostitution clandestine à l'ouvrage de Parent Duchatelet sur la prostitution réglementée. La situation spéciale de l'auteur dans un service important de la Préfecture de Police l'a mis a même de recueillir tous les menus faits nécessaires pour mener à bien une tâche de cette nature. Avec un soin et une patience vraiment bénédictins, il a compulsé tous les documents que l'autorité spéciale a laissé bienveillamment à sa disposition. Plus de dix mille dossiers lui ont passé entre les mains ; aussi est-ce après un examen sévère que M. Commenge n'a voulu admettre que ce qui était scrupuleusement exact et, de plus, contrôlé par lui-même. Si la partie scientifique tient dans ce livre le rôle qui lui revient de droit, le côté anecdotique n'a pas été négligé et vient encore ajouter à l'importance des faits étudiés.

Dans cet ouvrage, divisé en neuf chapitres, nous voyons successivement passer devant nous l'étude des causes de la prostitution et nous assistons à la triste odyssée de l'insoumise depuis son arrestation jusqu'au moment de sa guérison. Les causes de la prostitution, objet du premier chapitre, sont nombreuses ; toutes sont étudiées minutieusement ; insuffisance rémunératrice du travail, promiscuité de certains ateliers, camaraderie, bureaux de placement, développement anormal des brasseries, proxénètes, maisons de rendez-vous, rôle du souteneur, etc., etc. Viennent ensuite (chapitre II) les arrestations ; et ici l'auteur met en lumière des faits peu connus et fort intéressants sur le soin apporté par l'administration en pareil cas pour faire rentrer les mineures dans la maison paternelle. Ceci amène à noter les traditions du dispensaire (chapitre III) et l'établissement (chapitre IV) de la statistique des insoumises majeures et mineures, statistique fort bien établie et complétée par des tableaux d'ensemble avec l'énumération des maladies comparativement au nombre des arrestations.

L'infirmerie de Saint-Lazare fait le sujet du chapitre V ; l'auteur formule les critiques faites contre cet établissement. Il pense que la prostituée doit être, lorsquelle est malade, maintenue dans un asile dont elle ne pourra sortir qu'après guérison. Il exprime l'opinion que l'infirmerie de Saint-Lazare soit réservée exclusivement aux filles inscrites. Quant aux insoumises majeures ou mineures le séjour à la campagne dans un asile spécial serait utile au point de vue moral et à celui de la constitution de la malade en les occupant à différents travaux (jardinage, blanchissage, etc.). Le grand air serait un adjuvant utile pour la santé physique et les désordres de l'imagination. Beaucoup de jeunes filles n'ayant jamais travaillé apprendraient un état leur permettant de vivre autrement que de leur honteux métier. Il est nécessaire que l'insoumise passe au dispensaire à la sortie de Saint-Lazare. Il y a d'ailleurs chez la prostituée clandestine une incurie déplorable de sa santé. On s'est beaucoup illusionné à ce point de vue en supposant ces femmes soucieuses de leur état pathologique

(1) 1 vol. grand in-8°, 566 pages. Paris, Schleicher, 1897.

et pressées de recourir aux soins nécessaires. C'est un détail très important à signaler, parce que cette idée présente de notables dangers au point de vue de l'hygiène publique.

L'origine et la résidence des insoumises (chapitre VI), ainsi que l'influence détestable des marchands de vin pour favoriser la prostitution clandestine, les rapports de la domesticité avec la prostitution (chapitre VII) viennent ensuite ; dans cette dernière question il y a un véritable danger social à signaler, parce que trop souvent c'est là une source de syphilis susceptible de contaminer même en dehors des rapports sexuels. Des faits probants montrent qu'en dehors du cas où la syphilis a été transmise à des enfants par des nourrices, elle peut l'être aussi par l'intermédiaire des autres domestiques, ainsi que l'établit un certain nombre d'intéressantes observations mentionnées dans ce chapitre dont le sujet est absolument nouveau.

Que deviennent ensuite les insoumises en sortant de Saint-Lazare ? C'est ce que l'auteur (chapitre VIII) nous apprend : nous voyons successivement la mise en liberté, l'envoi chez les parents à Paris ou en province pour les mineures et les conditions dans lesquelles cela se fait : L'administration rencontre plus d'une fois des difficultés avant de décider du sort d'une prostituée, selon qu'elle est majeure ou mineure.

Certains établissements, le Bon Pasteur, l'Hospitalité du travail peuvent à cet égard rendre de très grands services.

A cette dernière œuvre la prostituée clandestine peut trouver un asile qui lui permettra pendant une période déterminée de reprendre des habitudes d'ordre et d'économie. Le salaire qui lui est remis quotidiennement est une rémunération, non une aumône ; elle peut en disposer librement et ainsi on relève la dignité de la femme qui n'est pas encore « fange après la chute ». C'est un point très important dans la régénération de la femme tombée et c'est là encore un moyen très pratique permettant à des malheureuses ayant conservé quelque sentiment de moralité de reprendre le chemin de l'honnêteté et du travail.

Le chapitre IX est consacré à l'examen d'une question très grave : l'inscription et la réglementation. Ce chapitre très développé nous expose l'âge auquel on peut faire l'inscription et la façon de procéder à cette mesure, la réglementation, les opinions diverses sur ces deux moyens, les discussions qui ont eu lieu à l'Académie de médecine et au Sénat, la diminution des maisons publiques, l'augmentation des lieux de prostitution clandestine, les désastres causés par l'absence de réglementation dans certains pays, en Angleterre et en Italie par exemple (1). La prostitution doit être réglementée et sa réglementation doit atteindre la fille publique et aussi les souteneurs qui contribuent pour une large part au développement de la prostitution et à la propagation de la syphilis. Beaucoup de femmes inscrites peuvent être rayées de la Préfecture de Police quand il est démontré qu'elles ont pris une vie régulière et normale, cela sur leur demande ; il en est d'autres dans les mêmes conditions qui ne demandent pas leur radiation, mais que l'administration n'inquiète pas quand elle a la preuve bien établie que la prostitution est complètement abandonnée par elles.

On peut juger d'après cet aperçu quel intérêt présente cet ouvrage appelé à faire date dans l'histoire médico-sociale de la prostitution. C'est lorsqu'elle s'exerce secrètement qu'il y a lieu de la poursuivre avec la dernière rigueur. C'est une guerre incessante et énergique que l'on doit faire pour arriver à conjurer tous les périls qu'elle offre à la santé publique en propageant sans relâche les germes de la syphilis. Nous ne pouvons que désirer avec l'auteur d'atteindre la prostitution dans les repaires où elle s'exerce. Il faut protester avec lui contre l'inégalité choquante dans les mesures prises contre elle suivant qu'elle est plus ou moins affinée comme s'il y avait deux chances inégales de syphilis. La prostitution élégante tout aussi dangereuse que celle des régions inférieures, ne peut échapper ; ce qu'un de mes anciens maîtres appelait avec humour « l'aristocratie du crime » ne doit pas

(1) Cette dernière question a été étudiée déjà par l'auteur dans une brochure intitulée : *Les maladies vénériennes dans les armées française, anglaise et russe* ; elle trouve néanmoins encore sa place dans l'ouvrage que nous analysons.

trouver grâce devant les mesures administratives. Les résultats en sont tout autant dangereux. L'inscription n'est pas, comme on l'a dit, une déchéance pour les femmes ; c'est plutôt celle-ci qui provoque celle-là et c'est une obligation réellement hygiènique. L'inscription n'empêchera pas certaines femmes de continuer leur honteux trafic, de même qu'elle n'empêchera pas non plus une dévoyée de revenir à des sentiments plus honnêtes, mais elle oblige la prostituée à se soumettre à des mesures sanitaires. L'auteur désire,et avec raison, voir disparaître la nécessité de l'inscription des mineures, bien entendu quand la réalisation de ces mesures pourra s'effectuer sans crainte pour la santé publique.

L'accueil qui est fait et sera fait à cet ouvrage est la récompense de dix années de travail que l'auteur s'est imposées pour mener à bien une campagne salutaire à la réussite de laquelle tous sont intéressés et en particulier ceux qui ont souci dela santé humaine, de la régénération de la race et du relèvement du taux de la population. Si le médecin, l'hygiéniste, y voient, en ce qui les concerne, une question de haute gravité, il doit en être de même pour le législateur, le moraliste et l'économiste. Nous ne pouvons que souhaiter à tous ces points de vue la diffusion du travail de notre éminent confrère qui aurait pu inscrire à la tête de son volume sans vaine prétention le début de la préface des *Essais* : « C'est icy un livre de bonne foi. »

Dr Yvon.

VARIÉTÉS

LES MARIAGES CONSANGUINS

Il en est des mariages consanguins comme de toutes choses sur lesquelles le public se fait une opinion ; cette opinion est fausse.

C'est ainsi qu'il est admis, avéré, accepté que le mariage entre parents donne nécessairement naissance à des enfants hybrides, difformes et pourvus de tares héréditaires. Lorsqu'on rencontre un enfant idiot, tuberculeux ou rachitique on arrive toujours à trouver dans ses ascendants un mariage entre consanguins.

Cela est d'autant plus facile que ces mariages sont fréquents.

Je ne m'attarderai pas à réfuter par des faits une assertion aussi peu fondée. Il suffit, du reste, pour résoudre cette question de jeter un coup d'œil sur les Juifs si prolifiques et si répandus parmi nous.

On sait que les israélites se marient presque toujours entre parents. Chacun sait cependant que cette race n'est pas dégénérée. On me dira qu'ils sont plus ou moins névropathes, qu'ils ont une peur affreuse de la mort et de la maladie ; mais les Juifs n'en constituent pas moins une race prospère et féconde ; la place prépondérante qu'ils occupent dans notre société est le meilleur argument en faveur de leur vitalité.

Dans certains villages de pêcheurs près de Dunkerque les mariages sont tous consanguins et les produits issus de ces unions sont remarquables.

Cette question a tenté un médecin instruit, M. Paul Perrin, qui vient de faire une étude intéressante sur ce sujet. Voici, d'après ce travail, quelques détails historiques sur ce point particulier.

Les Perses, les Mèdes, les Indiens, les Ethiopiens s'unissaient à leurs mères, filles et petites-filles, dans une très forte proportion, sans que personne, prêtre, magistrat, société, y trouvât à redire. Bien mieux, les Perses accordaient une considération toute spéciale aux enfants nés de l'union d'une mère avec son fils, union que les mages surtout, qui joignaient le prestige de la science au caractère religieux mettaient en pratique.

Chez les Grecs, les frères et sœurs du même père, mais de mères

différentes, pouvaient se marier ensemble. A Athènes, le frère, seul héritier, pouvait, à son choix, épouser sa sœur ou la doter. Lorsque les Ptolémée, d'origine grecque, devenaient souverains d'Egypte, souvent, par intérêt dynastique, ils se mariaient entre frères et sœurs. Issue de cette famille, Cléopâtre, qui elle-même épousa ses deux frères, Ptolémée XII et Ptolémée XIII, était fort belle et séduisante.

A Rome, les alliances entre parents étaient sévèrement interdites : ainsi le mariage de l'oncle avec la nièce était regardé et puni comme inceste : les mariages entre cousins, après avoir été défendus, puis permis, furent de nouveau prohibés sous peine de mort.

Les Arabes épousaient leurs mères jusqu'à Mahomet. Mais le Prophète interdit de pareils mariages, et bien d'autres encore dans le Coran. « N'épousez pas les femmes qui ont été les femmes de vos pères; c'est un crime. Il ne vous est pas permis d'épouser vos mères, vos filles, vos sœurs, vos tantes, vos nièces, vos sœurs de lait, vos grand'mères, et les filles des femmes dont vous avez la garde, à moins que vous n'ayez pas cohabité avec leurs mères.

Les aborigènes du Pérou, du Brésil, de Californie, semblent avoir prêté peu d'attention aux mariages consanguins. Au contraire, les unions entre parents rapprochés étaient interdites et sévèrement punies chez les naturels du Mexique, de Haïti et surtout d'Australie. La législation chinoise défend tout mariage entre personnes pouvant avoir un lien de parenté quelconque, si éloignée que soit celle-ci ; il en est de même en Turquie, chose assez surprenante chez des peuples qui, pratiquant la polygamie, ne paraissent pas avoir une morale bien farouche !

L'Eglise catholique a un peu varié dans ses décisions concernant les mariages consanguins, mais en général s'est montrée sévère à leur égard. Le concile de Tolède de 531 les défendit absolument, quel que soit le degré de parenté des époux. Les autres conciles du sixième siècle, à Clermont, Orléans, Tours, Auxerre, moins rigoureux, les permirent jusqu'aux cousins au premier degré. Le pape saint Grégoire le Grand interdit le mariage entre parents à la seconde génération, entendant par là les cousins germains, et les permit aux fidèles à la troisième et quatrième générations.

— Voici, d'autre part, la statistique de ces mariages en France et particulièrement dans le département de la Nièvre :

La moyenne annuelle des mariages en France, durant les vingt-cinq dernières années, est exactement de 286,887, tandis que, dans le département de la Nièvre, elle n'est que de 2,566, c'est-à-dire 111 fois moins forte. Ce chiffre paraît faible, comparé au chiffre total des mariages en France, mais néanmoins la Nièvre est un département dont le mouvement de population est assez accentué ; dans le Nord, pour des raisons faciles à comprendre (étendue de territoire, industrie), ce mouvement de population est six fois plus important ; dans les Landes, il l'est beaucoup moins.

La moyenne annuelle des mariages entre neveux et tantes est celle qui est la moins élevée ; elle est de 58,5 pour la France, et 0,2 pour la Nièvre. Ainsi donc, sur 286,887 mariages qui se font chaque année, il y en a 58 entre neveux et tantes, c'est-à-dire 1 sur 4,946.

La moyenne des mariages entre oncles et nièces est un peu plus élevée : elle est de 168 par an pour la France, et de 8,4 pour la Nièvre ; ce qui fait pour la France, 1 sur 1,707. Dans la Nièvre, durant ces vingt-cinq dernières années, il y a eu 10 mariages entre oncles et nièces, tandis qu'il n'y en a eu que 6 entre neveux et tantes.

Les mariages entre cousins germains sont bien plus fréquents. Pendant la même époque, il y en a eu 64,468, ce qui nous donne, pour la France, une moyenne annuelle de 2,930, c'est-à-dire un mariage sur 97. Dans la Nièvre, il y en a eu 585, ce qui fait une moyenne de 26 par an.

CORRESPONDANCE

L'ENCOMBREMENT DE LA PROFESSION MÉDICALE

Mon cher Confrère,

Depuis un temps assez considérable, nous nous plaignons de ce qu'on est convenu d'appeler le malaise professionnel ; nos plaintes augmentent de jour en jour, et nous prévoyons l'époque prochaine où chacun de nous sera obligé de chercher ailleurs un moyen d'existence. Comme c'était à prévoir, on a noirci une certaine quantité de pages pour développer, en termes amers, ce que je viens de dire, et, après les lamentations, on s'est mis à chercher un remède à la situation présente. Il faut bien croire que ce remède était difficile à trouver, car on a erré un peu de côté et d'autre avant d'arriver à cette conclusion : nous sommes trop nombreux ; nous sommes envahis par les étrangers. La guerre fut donc déclarée aux étrangers, et les mesures proposées contre eux étaient réellement, en l'état actuel, un peu exagérées. Je dis : en l'état actuel, car je proposerai tout à l'heure une modification radicale à cet état actuel. On exigeait les deux baccalauréats, on demandait même la naturalisation forcée. Enfin, toute cette agitation aboutit à cette chose étrange, la création d'un second diplôme de docteur en médecine ne conférant pas le droit d'exercer en France.

On pensait alors avoir remédié à tous les déboires de la profession, on recommençait de nouveau à s'endormir, quand surgit cette malheureuse affaire Boisleux-La Jarrige. Immédiatement, l'opinion publique médicale, avec la versatilité de notre race, se tourna d'un autre côté. On ne parle plus des étrangers, ils ne nous inquiètent plus ; tous nos malheurs, toutes nos misères viennent de ce qu'on a appelé les forbans de la médecine. Alors, la création d'un ordre des médecins est mise à l'ordre du jour ; est remise, devrais-je dire, puisque la question remonte à 1849. Chacun se met en frais d'imagination ; des projets de loi éclosent dans tous les cerveaux, et bientôt tout le monde est convaincu que, seule, la création d'un ordre des médecins peut nous tirer d'affaire. Beaucoup de confrères ont parlé pour ou contre, et ils ont eu raison, la lumière se faisant petit à petit à la suite de toutes ces discussions. Je vais faire comme eux, et donner mon opinion à ce sujet :

Les populations sont plus instruites qu'il y a cinquante ans ; les notions élémentaires de l'hygiène commencent à se répandre ; les maladies deviennent naturellement plus rares, et, cependant, depuis cinquante ans, bien que je n'aie pas sous les yeux de statistique, je crois que le nombre des médecins a bien doublé : pour donner un exemple, le pays où j'exerce ne comptait que deux médecins il y a trente ans, aujourd'hui nous sommes cinq. Nous souffrons donc de l'encombrement, ceci est incontestable : comment faire cesser cet encombrement ?

Je laisse de côté, devant y revenir tout à l'heure, la question des étrangers, et veux seulement m'occuper de ce fameux projet de l'ordre des médecins. Franchement, je n'ai jamais bien compris à quoi cet ordre des médecins pourrait servir. La reprise de ce projet a eu lieu à l'occasion de l'affaire Boisleux. Or, si l'ordre des médecins existait, quel serait son rôle dans cette affaire ? Il ne pourrait pourtant pas s'ériger en cour d'assises et annihiler le rôle de la justice ; tout au plus aurait-il un rôle consultatif. Dans le *Journal de médecine de Paris* du 21 mars dernier, notre confrère le Dr Potin apporte une série d'arguments qui ne sont pas sans valeur, et il pourrait bien se faire que l'ordre des médecins, s'il était créé, ne fût une assemblée analogue à beaucoup de syndicats médicaux. Ici, nous avons un syndicat : voulez-vous savoir ce qu'il a fait ? Il a élaboré un tarif que nous reconnaissons tous inapplicable et qui n'est appliqué par aucun de nous, et, une fois par an, on banquette ; voilà tout. Eh ! bien, je crois bien que

l'ordre des médecins ne fera pas autre chose. De plus, je crois qu'aux yeux de l'opinion publique, la création de l'ordre des médecins ne servirait qu'à nous déconsidérer : l'article 1er du projet annonce, en effet, que l'ordre est chargé de la garde de l'honorabilité et de la dignité professionnelles. Et le bon public de croire que nous sommes tous bien peu honorables et bien peu dignes, puisque nous sommes condamnés à l'honorabilité et à la dignité forcées sous peine d'amende.

Il y a cependant un autre moyen de résoudre la question, et ce moyen est si simple que personne n'en a parlé jusqu'ici : c'est d'équilibrer les entrées et les sorties. Vous avez, dans une année, un certain nombre de médecins décédés, ne recevez qu'un nombre égal de jeunes docteurs. Evidemment, nous nous heurtons ici à l'incurie, à l'inertie administratives : car il faudra bien que chaque année l'autorité supérieure détermine le nombre des docteurs à admettre, et, comme les bureaux n'ont pas cette habitude, il la leur faudra prendre, ce qui ne se fera pas sans peine ; mais enfin, avec le temps et avec les influences dont nous disposons, on pourrait arriver au résultat. La grande objection qu'on pourrait me faire est la suivante : Vous risquez, avec votre système, d'encombrer les Facultés ; vous ne mettez aucune barrière à l'entrée, vous en mettez une à la sortie ; comme cette sortie ne se peut faire qu'au concours, les plus forts passeront chaque année, les autres resteront indéfiniment. L'objection à sa valeur, mais il est facile d'y répondre. Et d'abord, pourquoi ne pas mettre de concours à l'entrée ? Si les vétérinaires ont la responsabilité des animaux qu'ils soignent, si les ingénieurs civils sont responsables des travaux publics ou particuliers qu'ils font exécuter, il me semble que notre responsabilité n'est pas moindre que la leur : et cependant, vétérinaires et ingénieurs civils trouvent un concours à l'entrée de leur carrière.

Si on veut bien y réfléchir, on trouvera des analogies certaines, au point de vue professionnel, le seul qui nous occupe, entre la profession de médecin et celles de vétérinaire ou d'ingénieur civil. Dans ces trois carrières, en effet, l'Etat distribue et garantit l'instruction des élèves, mais, en les diplômant, il ne leur assure aucune position leur permettant de gagner leur vie. Pourquoi alors une Ecole centrale et des Ecoles vétérinaires, alors que nous, médecins, nous sommes encore dotés de cet antique rouage qu'on appelle Faculté ? Qui se plaindrait d'ailleurs de la suppression des Facultés de Médecine ? Aucun d'entre nous, je suppose. Tous, nous sommes sortis des Facultés, et tous, à notre premier contact avec la clientèle, nous avons été stupéfaits de voir combien nous savions de choses inutiles et combien nous ignorions de choses nécessaires. L'enseignement donné à la Faculté de Médecine, excellent peut-être au moyen âge, est complètement suranné aujourd'hui et demande impérieusement une réorganisation complète en rapport avec nos besoins modernes. Je pense donc qu'en opérant cette réorganisation, nous pourrions y introduire quelques réformes de nature à donner satisfaction à nos desiderata.

Comme conclusion, je propose la transformation des Facultés de Médecine en Ecoles professionnelles, dans lesquels on n'entrerait qu'au concours. Le nombre des admis serait déterminé d'après les besoins du moment. On ne serait admis à ces Ecoles que si on possédait la qualité de Français ; toutefois, des élèves étrangers pourraient en suivre les cours, comme cela se passe dans d'autres Ecoles, et obtenir un diplôme qui ne leur donnerait en aucun cas le droit d'exercer la médecine en France. Le service militaire des élèves en médecine serait réglé comme celui des élèves des Ecoles vétérinaires et de l'Ecole centrale. Nul ne serait admis à pratiquer la médecine en France, s'il ne sortait diplômé de ces Ecoles. L'enseignement serait réorganisé.

Ainsi seraient résolues la question des élèves étrangers, celle de l'encombrement, et la réforme, justement réclamée, de l'enseignement de la Médecine.

Ces quelques lignes suffisent pour indiquer d'une manière générale l'économie du système : je souhaite que beaucoup de confrères, préoccupés comme moi de *notre question sociale*, les lisent, les méditent, et qu'elles provoquent de leur part un grand nombre de réponses.

Agréez, etc.

Dr Rosairs.

TRAVAUX ORIGINAUX

LES MANŒUVRES DE RESPIRATION ARTIFICIELLE PEUVENT-ELLES INTRODUIRE DE L'AIR DANS LE POUMON OU L'ESTOMAC DE CADAVRES DE NOUVEAU-NÉS ?

Par le Dr DE NOBELE (1).

Parmi les différentes manœuvres de respiration artificielle, il est connu que les méthodes d'insufflation, soit de bouche à bouche, soit au moyen de canules, peuvent introduire de l'air dans les poumons de cadavres d'enfants mort-nés et les faire surnager. Mais le poumon aéré de cette manière est facilement reconnaissable. En effet, l'aspect marbré et la coloration rosée que prend le poumon aéré n'est plus ici uniformément répandu sur toute sa surface, en outre on y observe un léger emphysème et des ruptures de vésicules pulmonaires venant former des bulles sous la plèvre viscérale. D'un autre côté, par l'insufflation de bouche à bouche, l'air pénètre en grande partie dans l'estomac et l'intestin et, si l'on a employé la canule, des blessures de la gorge et du pharynx ou des voies aériennes qui manquent rarement, indiquent suffisamment la manière dont l'air a été introduit dans le poumon.

Il en est tout autrement si l'on a eu recours aux manœuvres récemment recommandées par *Schultze*, dont l'efficacité est bien connue pour rappeler à la vie les enfants nés en état d'asphyxie, mais dont on discute encore l'efficacité pour faire pénétrer de l'air dans les poumons de cadavres d'enfants mort-nés.

C'est *Rauge* qui le premier attira l'attention sur ce fait : que par les *Schwingungen de Schulze* l'on peut faire entrer de l'air dans les poumons aussi bien des enfants nés à l'état de mort apparente que chez les mort-nés et que dans ces cas, à l'autopsie, on pouvait trouver dans les poumons tantôt de petites parties disséminées, tantôt de plus grandes surfaces contenant de l'air, lesquelles à la coupe laissent sortir par une compression légère un liquide sanguinolent et mousseux. On ne peut donc dire si ces enfants sont nés vivants et puis asphyxiés ou bien s'ils sont mort-nés, les poumons ayant été aérés par suite de manipulations.

Plus tard *Hofmann* mit en doute l'exactitude de ces résultats. Il dit : qu'il se pourrait que ces enfants aient respiré pendant les manœuvres de l'accouchement et exigea pour que ces expériences fussent concluantes qu'elles aient lieu sur des enfants morts avant la rupture de la poche des eaux. Dans les expériences qu'il entreprit à ce sujet avec des fœtus humains ou de chiens il n'arriva qu'à des résultats négatifs. Tout au plus, parvint-il à trouver dans 2 de ses cas la présence de quelques bulles d'air dans l'estomac.

Avec lui *Nobiling* ne parvint pas davantage à introduire de l'air

(1) Société de médecine légale de Belgique.

dans les poumons par les Schwingungen ou autres manipulations et il prétend ; que si cela pouvait se faire, l'air arriverait à peine aux petites ramifications bronchiques, mais ne pénétrerait jamais dans l'œsophage ou l'estomac, que l'air que l'on peut trouver dans l'estomac d'un nouveau-né a été avalé.

A côté de ces auteurs, tels que *Shanta*, *Törgler*, *Sommer*, *Reinsberg*, *Winter*, *Wiercinsky* et *Merkel* furent plus heureux et parvinrent à faire pénétrer de l'air dans les poumons.

On peut attribuer les insuccès de *Hofmann* à ce que ses recherches ont été entreprises sur des enfants avant terme, alors que *Schultze* lui-même avoue que sa méthode n'est pas applicable chez ces enfants à cause de la faiblesse des cartilages costaux et des anneaux trachéaux. D'un autre côté, Hofmann n'avait pas fait un nombre suffisant de *Schwingungen*.

D'après *Reinsberg* il faudrait au moins faire 30 balancements pour réussir à faire pénétrer de l'air. En outre, il faut que ces manœuvres soient exécutées scrupuleusement en suivant les indications fournies par *Schultze* : la tête de l'enfant doit être saisie entre le bord cubital des deux mains de telle sorte que le cou reste étendu, le balancement doit être très énergique de sorte que le diaphragme soit fortement attiré en bas par le mouvement centrifuge imprimé aux viscères et qu'ainsi la cavité thoracique soit augmentée de volume et provoque l'entrée de l'air dans le poumon.

Nous avons de notre côté voulu répéter ces expériences en tenant compte des remarques faites par les auteurs précédents. La plupart de nos observations ont porté sur des fœtus morts avant la rupture de la poche des eaux pour écarter ainsi la possibilité de la pénétration de l'air avant la naissance.

Nous avons d'abord répété une des expériences de *Hofmann* qui introduisit une canule dans la trachée d'un fœtus enlevé de l'utérus de sa mère morte subitement et qui ne parvint pas à introduire de l'air dans les poumons.

I. *Observation.* Enfant à terme, présente un commencement de macération. Le cordon ombilical n'a pas été ligaturé, il est rouge sanguinolent.

La percussion du thorax donne partout un son mat.

Nous faisons la trachéotomie, puis nous exécutons 30 schwingungen. A partir du 10e mouvement on entend à chaque balancement un sifflement produit par l'entrée et la sortie de l'air.

La percussion de la poitrine faite après ces manœuvres donne un son pulmonaire au sommet droit perceptible en avant et en arrière. Le sommet gauche donne de la submatité au dos.

Autopsie. A l'ouverture du thorax un liquide sanguinolent sort de la cavité. Le cœur et le thymus sont incomplètement recouverts par le poumon. Les poumons sont en partie dans la gouttière costo-vertébrale, les sommets font saillie, tout le lobe supérieur du poumon droit a une coloration rosée et présente un aspect marbré, le lobe inférieur est rouge hépatique mais présente à sa partie supérieure quelques

ilots rosés. Le poumon gauche a son lobe supérieur également rosé, la base est complètement hépatique.

Les poumons et le cœur enlevés surnagent complètement sur l'eau. En sectionnant le poumon droit on sent une crépitation, les lambeaux comprimés sous l'eau laissent échapper de la mousse sanguinolente et quelques bulles d'air.

Le sommet du poumon gauche comprimé sous l'eau donne également de la mousse.

La surface des poumons et du cœur présente de nombreuses ecchymoses ponctuées.

L'estomac renferme du mucus, ouvert sous l'eau, il laisse échapper quelques bulles d'air.

D'après les renseignements fournis à la Maternité où la mère avait accouché, celle-ci avait un placenta prœvia à peu près central: depuis 24 heures avant la naissance de l'enfant on n'avait plus entendu les bruits du cœur de celui-ci.

II. *Observation.*— Fœtus de 8 mois mort-né. Commencement de macération, présente déjà sur le corps des ampoules sanguinolentes.

Poids 2 kil. 250 gr. Longueur 48 centimètres.

La percussion de la poitrine donne partout un son mat. Trachéotomie, puis manœuvres de Schultze. Après 30 Schwingungen au cours desquelles on entendit pénétrer de l'air, à la percussion le sommet du poumon droit est sonore en avant et en arrière. Matité à gauche. Après 40 schwingungen on a de la submatité à gauche.

A l'autopsie. Le cœur et le thymus sont en partie à nu. Le poumon droit est plus saillant que le gauche et se rapproche de la ligne médiane, il a une coloration rosée présentant des marbrures, il est crépitant. Le poumon gauche présente seulement le sommet coloré en rose le reste est hépatique.

Le cœur et les poumons enlevés surnagent ensemble à l'épreuve de la docimasie. Le poumon gauche seul va au fond.

L'examen microscopique des parties aérées des poumons montre que les alvéoles sont complètement dilatées.

Le cœur et les poumons présentent à leur surface des ecchymoses sous-péricardiques et sous-pleurales.

L'estomac renferme quelques bulles d'air.

III. *Observation.* Fœtus de 8 mois. Longueur 46 cent. diamètre occipito-frontal 30 1/2 cent.

L'enfant macéré rouge sanguinolent a séjourné plusieurs jours mort dans la matrice, la poche des eaux étant restée intacte.

La percussion donne partout un son mat.

La trachéotomie fut faite, puis une vingtaine de Schwingungen de Schultze. A partir de ce moment la percussion montre de la sonorité au sommet droit et de la submatité à gauche.

Autopsie. Le poumon droit a son sommet complètement aéré et présente un aspect marbré dans toute son étendue. Le poumon gauche a son sommet également rosé, le reste est hépatique.

Les poumons et le cœur jetés dans l'eau vont au fond, le poumon droit isolé surnage complètement, sectionné et comprimé sous l'eau il laisse échapper une mousse sanguinolente.

L'estomac renferme quelques bulles d'air.

En présence de ces résultats, nous nous étonnons des insuccès de Hofmann.

Celui-ci attribuait l'insuccès de ses tentatives non pas à un obstacle siégeant dans les bronches ou les alvéoles, mais à des résistances qu'il ne peut évaluer, lesquelles s'opposent à une aspiration par les manœuvres de Schultze et qui ont pour effet que la différence de pression ainsi produite se résume à produire un glissement des parties les unes contre les autres. D'après Hermann et Keller, ces résistances proviendraient de l'adhérence entre elles des parois alvéolaires encore humides des poumons atélectasiques, de l'élasticité relativement plus grande des poumons de nouveau-nés et enfin de la position d'équilibre du thorax qui diffère de celles de l'adulte.

Allant plus loin dans nos essais, nous avons supprimé la trachéotomie et nous sommes contentés de faire le tubage du larynx afin de faire disparaître les mucosités qui, d'après *Sommer* et d'autres, pourraient s'opposer à la pénétration de l'air.

IV. *Observation.* Fœtus à terme, commencement de macération, poids de 2 kil. 500 gr., longueur 47 centim.

La percussion donne dans toute l'étendue du thorax ; une matité complète.

Nous fîmes le tubage du larynx en introduisant par la bouche une bonde molle qui fut laissée en place.

Après 30 balancements faits dans ces conditions, nous commençons à obtenir de la submatité à la percussion du thorax, faisant alors encore 25 mouvements, nous obtenons de la sonorité aux sommets.

Autopsie. A l'ouverture du thorax, le cœur et le thymus sont à nus, le poumon gauche est complètement hépatisé. Le sommet du poumon droit est rose pâle, présente des marbrures et donne au doigt la sensation de crépitation. Cette partie du poumon projetée sur l'eau surnage complètement ; comprimée sous l'eau, elle dégage de la mousse sanguinolente.

L'estomac laisse écouler une sérosité sero-sanguinolente, mais ne dégage pas de bulle d'air. Ce fait s'explique ici par la présence de la sonde qui comprimait l'œsophage et empêchait ainsi l'entrée de l'air dans l'estomac.

Dans une observation suivante nous avons voulu nous passer du tubage et partant de ce principe : que probablement la chute en arrière de la langue pouvait présenter un obstacle à l'introduction de l'air dans les voies aériennes, nous avons passé un fil à travers la langue et nous l'avons fixé autour de l'épaule de l'enfant en produisant ainsi une forte traction.

V. *Observation.* Fœtus à terme mort-né, poids 2 kil. 750 gr. Longueur 49 centim.

La percussion donne une matité complète de tout le thorax. Nous enlevons au préalable les mucosités qui se trouvent dans la gorge,

puis un fil étant placé à travers la langue, nous produisons une forte traction sur celle-ci.

Après 20 balancements produits dans ces conditions on entend entrer et sortir l'air. La percussion effectuée alors donne une sonorité complète dans toute la partie supérieure du thorax.

Autopsie : A l'ouverture du thorax, le poumon gauche reste dans la gouttière costo-vertibicale tandis que le droit arrive à peu près jusqu'à la ligne médiane, il a un aspect rosé et marbré sur presque toute son étendue, présente à son sommet une forte hémorrhagie au milieu de laquelle se trouve une grosse bulle d'air. Projeté sur l'eau, ce poumon surnage en entier, il donne au doigt la sensation de crépitation, sectionné et comprimé sous l'eau il dégage de la mousse. Pas d'ecchymoses sous pleurales ou sous péricardiques.

L'estomac renferme au milieu du mucus et quelques bulles d'air.

Nous attachons une grande importance à la traction effectuée sur la langue; celle-ci, en effet, par sa pesanteur, tend à retomber en arrière contre la paroi postérieure du pharynx et obture cet orifice. C'est là une cause d'insuccès que nous n'avons vu signalée nulle part et qui, d'après nous, doit jouer un grand rôle dans les tentatives infructueuses de certains auteurs.

En même temps, nous tenons la tête de l'enfant fortement étendue en arrière pour tacher de rendre l'orifice aussi béant que possible, tandis qu'avec le médius appliqué à l'angle de la mâchoire inférieure nous repoussons celle-ci en avant par une manœuvre analogue à celle employée dans l'anesthésie chloroformique pour empêcher la chute de la langue.

Nous croyons que cette remarque a son importance également au point de vue pratique quand on a recours aux manœuvres de *Schultze* pour ramener à la vie un enfant né à l'état de mort apparente et nous voudrions voir ajouter aux préceptes de Schultze la nécessité de la traction sur la langue et la propulsion en avant de la mâchoire inférieure.

Dans nos expériences nous n'avons pas cru devoir tenir compte de la recommandation de Winter (1) consistant à plonger au préalable le cadavre de l'enfant dans de l'eau chaude afin d'obtenir la souplesse des membres et de la musculature. D'un autre côté, nous avons exclusivement employé la méthode de *Schultze* parce que c'est celle que nous considérons comme la plus efficace et la plus employée, étant pour ainsi dire la seule méthode enseignée dans les maternités aux sages-femmes. Celles-ci possèdent ainsi un moyen pour accuser d'infanticide une personne qui aurait mis au monde un enfant mort-né. Les cas en effet d'accouchements clandestins avec destruction de l'enfant auxquels aurait assisté une sage-femme ne sont pas si rares qu'on pourrait le croire (*Born*, *Dommes*, *Casper*, etc.)

(1) *Vierteljarh für gericht. Medic.*, Bd L, I.

A côté de l'influence des mouvements de la respiration artificielle sur les poumons, il est intéressant de savoir comment se comporte l'estomac vis-à-vis de ces manœuvres et quelle est la valeur dans ces conditions de l'épreuve dite de *Breslau*.

Comme nous l'avons déjà vu, l'insufflation de bouche à bouche introduit en grande partie l'air dans l'estomac.

Quant aux manœuvres de *Schultze* : *Hofmann*, qui ne parvint pas à introduire de l'air dans les poumons, trouva dans l'estomac de deux fœtus, cas qu'il observa à la clinique de *Spath*, quelques bulles d'air ; dans un de ces cas, l'estomac ligaturé surnageait sur l'eau et la percussion avant l'autopsie donnait un son tympanique.

Sommer signale aussi un cas où il obtint un résultat positif, l'estomac contenait une si grande quantité d'air qu'il surnageait. Avec ces auteurs, *Reinsberg*, *Runge*, *Obolonsky* et *Winter* réussirent également. *Wiercinsky* (1) trouva, après 52 Schwingungen, de l'air non seulement dans l'estomac, mais même dans l'intestin grêle.

Hann (2), sous la direction de *Strasmann*, a fait des essais pour voir s'il fallait autant de *Schwingungen* pour faire pénétrer de l'air dans l'estomac qu'il en fallait pour le poumon, ou si certaines manipulations du cadavre de l'enfant comme le transport, compression du ventre, balancement, etc., ne pouvaient y introduire de l'air. Il parvint dans 5 cas à faire pénétrer de l'air dans l'estomac après 4 ou 5 Schwingungen ; dans 1 cas, il trouva de l'air après avoir balancé l'enfant 2 à 3 fois la bouche ouverte.

Comme on le voit, l'air entrerait plus facilement dans l'estomac que dans le poumon. Dans toutes les observations que nous avons rapportées, l'estomac renfermait de l'air, à part l'observation IV, où, par suite du tubage du larynx, la sonde comprimant l'œsophage contre la colonne vertébrale, l'air n'a pu arriver jusqu'à l'estomac. Nulle part nous n'avons observé la présence de l'air dans l'intestin.

De nos expériences nous concluons que les manœuvres de Schultze, répétées un grand nombre de fois, bien faites et combinées avec la traction de la langue, peuvent faire pénétrer de l'air dans les poumons d'enfant mort-nés et rendre ainsi le médecin légiste perplexe pour savoir si cet air est bien dû à la respiration naturelle et non pas à des manœuvres.

Le doute est d'autant plus permis quand à côté il y a des signes d'asphyxie, ecchymoses sous-pleurales, sang liquide, etc. *Runge* admet que dans les cas d'introduction de l'air par les *Schwingungen* celui-ci est plus inégalement réparti : on peut trouver dans le poumon, à côté de parties fortement aérées et présentant une coloration rosée pâle, d'autres complètement atélectasiques. Chez des enfants qui auraient respiré d'une manière active, mais peut-être incomplète, les poumons renferment aussi souvent des parties atélectasi-

(1) *Centralblatt für Gynäkologie*, 1888.

(2) Inaugural Dissertation. Berlin, 1889.

ques, mais la répartition de l'air y est plus régulière et n'est pas si évidemment limitée à quelques lambeaux.

Pour *Lesser* (1) le parenchyme pulmonaire devenu aéré après la mort présente très souvent, sinon toujours, un état qui rappelle absolument l'œdème.

Reinsberg prétend distinguer un poumon aéré artificiellement d'avec un autre où l'air aurait pénétré par la respiration active : à la distension moindre de ce poumon, à la pauvreté du sang dans le tissu interstitiel, à une délimitation moins nette des alvéoles et surtout à l'absence de coloration hypostatique des parties ainsi aérées.

Nous avons pu vérifier l'exactitude de l'observation de *Runge* ; en outre nous avons soumis à l'examen microscopique les poumons aérés par la méthode de *Schultze* et nous avons observé que le nombre des vésicules complètement dilatées était moindre dans ces cas que dans les poumons aérés naturellement. Dans ces derniers cas la coupe du poumon nous montre un véritable réseau où les alvéoles ne sont séparées l'une de l'autre que par une mince paroi, tandis que dans les poumons aérés artificiellement à côté de quelques alvéoles dilatées, on voit des parties où le tissu pulmonaire est encore resté compact.

Malgré tout, la question de savoir si c'est la respiration ou les manœuvres artificielles qui ont introduit l'air dans les poumons, reste toujours douteuse. On doit se baser sur les circonstances, en songeant que l'accouchée clandestine fait rarement des tentatives de respiration, ou, si elle les fait, elles seraient sans effet, à moins de participation de la sage-femme.

HYGIÈNE ADMINISTRATIVE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PROSTITUTION,

Par M. le docteur G. Daniel (de Bruxelles) (2).

Si nous prenons la parole ici, au sein du Cercle de Criminalogie, sur ce sujet, ce n'est pas pour louer ou blâmer la prostitution, pour en faire le procès ou l'éloge. Non, ce que nous voudrions, c'est dissiper cette idée qui fait de la *prostitution* une chose monstrueuse, innommable et de la *prostituée* un être spécial, particulier, bien défini. Mme Tarnowsky a voulu démontrer, dans un ouvrage paru il y a quelques années, que les prostituées présentaient des tares physiques nombreuses, et avec une patience vraiment extraordinaire, elle a accumulé un nombre

(1) *Atlas de Médecine légale.*

(2) Conférence faite au Cercle de Criminalogie de l'Université libre de Bruxelles, le 8 février 1897.

infini de chiffres, de mensurations et d'observations qui ne prouvent pas grand'chose, attendu que si elle donne les caractères des prostituées, elle donne aussi ceux des *femmes honnêtes*.

Pour la prostituée, c'est fort bien, mais pour la femme honnête, je me demande quel criterium exact prend Mme Tarnowsky. Quoi qu'il en soit et aussi bien fait que puisse être son livre, il ne prouve absolument rien du tout, sinon que parmi les femmes — tant les prostituées que les autres — on trouve toute espèce de types variant en raison de la race et de l'individu.

Du reste, depuis la publication du livre de Parent-Duchatelet (1836), il semblait que la prostituée fût entrée définitivement dans le domaine public — ceci sans mauvais jeu de mot — et que son histoire fût celle de tout un chacun, à des degrés divers bien entendu. Depuis les travaux sur la dégénérescence, il y a grande tendance à vouloir refaire de la prostituée un être spécial, marqué d'un sceau indélébile tant physiologiquement que moralement.

Il faut bien l'avouer, si à l'heure actuelle la prostitution est encore considérée par certains comme une léproserie, une chose abominable dont le nom même devrait être aboli, c'est dû en grande partie à l'hypocrisie humaine et à la fausse morale, celle dont se méfie tant Pascal.

Ecoutez donc les moralistes, les sociologistes, ils disent qu'elle est le « cancer de la société humaine ». Les explications qu'ils donnent à l'appui de leurs dires sont presque toujours nébuleuses et jamais satisfaisantes. Passe pour l'Eglise de condamner la prostitution ; on peut admettre chez elle la réprobation d'une chose ainsi tout de go, sans explication et sans analyse. Mais quand on voit des moralistes comme Lunegard arriver avec des phrases toutes faites dans le goût de celle-ci, on hausse les épaules malgré soi : « On ne peut pas nier que notre société navigue » avec un cadavre dans la cale — et ce cadavre, c'est la prosti- » tution. Dans les circonstances actuelles, ce cadavre ne peut pas » être jeté par-dessus bord. »

Ne croirait-on pas entendre parler Joseph Prudhomme ? Que diable ! on ne se contente pas de mots, et puisque la prostitution existe, pourquoi ne pas attaquer le *monstrum horrendum* en face, non pas pour le détruire, puisque du même coup on détruirait la société, mais pour lui laisser un champ d'action dans lequel il exerce moins de ravage.

Il y a quinze jours, M. le Professeur De Boeck, à cette même place, présentait les deux grands fléaux de la déchéance humaine : la syphilis et l'alcoolisme. Or, la syphilis serait due — toujours d'après les moralistes — à la prostitution. Le tout est de s'entendre ; le seul, le vrai moyen d'enrayer la syphilis est d'exercer une surveillance efficace sur la prostituée. Mais si, d'un autre côté, sous couleur de morale, on interdit aux prostituées de se livrer publiquement à leur métier, le nombre officiel de ces dames diminuera évidemment, mais le nombre absolu ne changera pas ; au contraire, il augmentera, quelques femmes ayant encore

une certaine retenue dans la crainte de l'estampille officielle, c'est-à-dire de la carte.

Qu'arrive-t-il à Bruxelles ? Le service des mœurs fonctionne fort bien, mais on veut resteindre le nombre des femmes cartées ; on procède par extinction : lorsque l'une d'elles quitte la maison qu'elle habite, désormais cette maison ne pourra plus être habitée par une femme en carte. La place manquant, la prostitution clandestine augmente et, malgré la vigilance de la police, fait de grands ravages sous forme de vérole et de tout son cortège de calamités.

Pourquoi, sous prétexte de morale, fermer les yeux sur la réalité et ne pas vouloir voir que nous vivons toujours côte à côte avec la prostitution sous quelque forme que ce soit. Voltaire écrivait sous la statue de Cupidon, ce vers :

> Qui que tu sois, voici ton maître;
> Il l'est, le fut, ou le doit être.

Il aurait aussi bien pu l'écrire sur l'allégorie de la prostitution... Ouvrez le Larousse à l'article *Prostitution* ; il ne comporte pas moins de 34 colonnes ! le tout en caractères fins et serrés avec des lignes très proches les unes des autres. Vous y verrez qu'en tout temps et en tous pays on se prostitua de toutes les façons et à tous les tarifs, que prostitution et genre humain marchent toujours de pair, puisque, en haut, en bas, au milieu de l'échelle sociale on la retrouve. Elle est de tous les temps, de tous les âges, tant des âges de la vie que de ceux du monde.

Prenons la *Bible*, ce berceau des hommes :

Genèse. — *Chapitre XII. Versets 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16* :

10. — Mais la famine étant survenue au pays, Abraham descendit en Egypte pour y demeurer quelque temps, car la famine était grande au pays.

11. — Et il arriva comme il était près d'entrer en Egypte qu'il dit à Sarah, sa femme : Voici, je sais que tu es une belle femme.

12. — Et il arrivera que lorsque les Egyptiens t'auront vue ils diront : C'est la femme de cet homme-là, et ils me tueront, mais ils te laisseront vivre.

13. — Dis donc, je te prie, que tu es ma sœur, afin que je sois bien traité à cause de toi et qu'ils me sauvent la vie à ta considération.

14. — Il arriva donc, sitôt qu'Abraham fût venu en Egypte, que les Egyptiens virent que cette femme était fort belle.

15. — Les principaux de la Cour de Pharaon la virent aussi et la louèrent devant le Roi, et elle fut enlevée pour être menée dans la maison de Pharaon.

16. — Lequel fit du bien à Abraham à cause d'elle, de sorte qu'il en eut des brebis, des bœufs, des ânes, des serviteurs, des servantes, des ânesses et des chameaux.

Quoi de plus bibliquement touchant et patriarcal que cette histoire-là, et commencez-vous un peu à croire que cette horreur qu'éprouvent les « collet-monté » de notre siècle pour la prostitution ressemble assez aux plaintes de la fille de Priam.

Que dire d'un mari complaisant qui profite largement de l'aisance douce et tranquille que lui rapportent les cascades de Madame son épouse ?... Grâce à Dieu, ce n'est pas là la majorité des femmes, et les liens sacrés du mariage, les devoirs de l'épouse, de la mère sont choses qui se respectent et qui existent, mais puisque à côté des femmes honnêtes il s'en trouve pas mal d'autres qui ne le sont guère, il vaut mieux en faire la constatation que de fermer les yeux en se disant que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes.

Au surplus, même les bonnes mères de famille ne trouvent pas grâce aux yeux de tous et Léon Tolstoï ne leur tresse pas positivement des couronnes quand il dit « que les femmes de son « entourage qui mènent leurs enfants au bal pour leur chercher « des maris, ne valent pas mieux sous aucun rapport qu'une « vieille entremetteuse spéculant sur le corps de sa fille de « 13 ans ».

— Du côté de la littérature, nous trouvons à qui parler ; voyez Alfred de Musset, le « poète de la jeunesse », il ne craint pas de se dévêtir parfois du manteau d'Apollon pour devenir infiniment plus prosaïque et pratique. En 1833, nous le trouvons à Venise avec Georges Sand. Alfred de Musset tombe malade, un jeune docteur le soigne ; après guérison, comme les fonds sont rares, on fait ménage à trois. C'est le médecin qui finance et les choses vont superbement.

Arvède Barine, dans son livre sur Alfred de Musset, nous présente ça d'une façon charmante. Nous sommes à Venise :

» Musset dut la vie au dévouement de Georges Sand et d'un » jeune médecin nommé Pagello. A peine fut-il en convalescence » que le vertige du sublime et de l'impossible ressaisit les deux » amants.

» Ils imaginèrent les déviations de sentiment les plus bizarres, » et leur intérieur fut le théâtre de scènes qui égalaient en étrangeté les fantaisies les plus audacieuses de la littérature contemporaine. Musset, toujours avide d'expiation, s'immolait à » Pagello, qui avait subi à son tour la fascination des grands » yeux noirs. Pagello s'associait à Georges Sand pour récompenser par une « amitié sainte » leur victime volontaire et héroïque et tous trois étaient grandis au-dessus des proportions » humaines par la grandeur et la beau de ce lien idéal. Georges » Sand rappelle à Musset, dans une lettre de l'été suivant, combien tout cela leur avait paru simple. « Je l'aimais comme un » père et tu étais notre enfant à tous deux. Elle lui rappelle aussi » leurs émotions solennelles lorsque tu lui arrachas à Venise » l'aveu de son amour pour moi et qu'il te jura de me rendre » heureuse. Oh ! cette nuit d'enthousiasme où malgré tout tu joignis nos mains en nous disant : « Vous vous aimez et vous » m'aimez, pourtant vous m'avez sauvé corps et âme. » Ils

» avaient entraîné l'honnête Pagello, qui ignorait jusqu'au nom » du romantisme, dans leur ascension vers la folie. Pagello » disait à Georges Sand avec attendrissement : « il nostro amore » per Alfredo », notre amour pour Alfred.

» Georges Sand le répétait à Musset qui en pleurait de joie et » d'enthousiasme. »

. . . . . .

Il faut avouer que tout cela est grotesque ou sublime : l'esprit hésite, le doute est là.

***

Passons sous silence le monde des théâtres et celui des princesses.

En médecine, c'est plus rare ; les femmes médecins sont peu nombreuses encore, et puis, ici, règne le secret professionnel. Cependant, dans certaine Faculté de l'Inde, nous avons connaissance de femmes médecins décrochant leurs diplômes, grâce, en partie, à la brillante façon dont elles conjuguèrent le verbe aimer avec certains professeurs.

Dernièrement, en Allemagne, lors du procès fait à la suite des mauvais traitements infligés aux aliénés de la maison de Mariaberg, une déposition émouvante a été celle d'un boulanger interné sur la demande de sa femme. Les médecins de l'établissement l'ont reçu à Mariaberg sans le moindre certificat médical attestant qu'il était atteint d'aliénation mentale et le Président nous apprend que ce malheureux avait été interné grâce à la complicité du commissaire de police qui était l'amant de sa femme.

***

Mais vous m'objecterez que tout cela est acquis par les besoins, les raffinements de l'esprit, la concurrence, le vice, etc. Je vais vous prouver que la prostitution est innée ; écoutez la scène dont je fus témoin l'année dernière.

J'ai une charmante petite cousine blondinette âgée de 5 ans, vrai lutin, gourmande à ravir et des plus drôles.

PERSONNAGES : La maman de Suzanne.
Suzanne.
Entre le Grand Papa.

La maman. — Eh bien ! Dis bonjour à Grand-Père, Suzanne.

Suzanne. — Non. (*Elle s'enfuit à l'autre bout de la chambre.*)

Bon Papa. — Suzanne n'aura pas les bonbons. (*Il tire un paquet de sa poche.*)

Suzanne (*accourant.*) — Bonjour bon papa ! Une baise à bon papa ! (*Elle l'embrasse tendrement*). — Elle mange les bonbons à deux mains pour aller plus vite.

La boîte est vide, bon papa s'en va.

— Au revoir, ma petite Suzanne, donne un « bégot ».

Suzanne (*sans bouger*). — Non. (*Elle détourne la tête.*)

Et voilà... cet âge est sans pitié. Je cherche en vain dans le merveilleux livre de Taine sur l'Intelligence, au chapitre de la formation des idées, et je ne trouve rien. Ah ! M. Taine, que je voudrais donc connaître le processus intime et génésique de ces idées-là !

*
* *

Il nous reste la vraie prostituée, l'officielle, la *cartée* enfin.

Eh bien ! ingénûment, je ne pense pas qu'il y ait plutôt lieu d'en faire une étude psychiatrique spéciale que pour une couturière ou une fleuriste. C'est un artisan comme un autre fournissant une somme de travail contre une somme d'argent. Leur caractéristique est avant tout de ne pas en avoir.

Esprits peu cultivés le plus souvent, elles ne prennent de la vie que ce qui est bon et font fi des soucis immatériels.

C'est bien à tort qu'on a voulu trouver fréquemment le type criminel ou dégénéré. Mme Tarnowsky parle avec horreur de « celles qui choisissent leur métier de plein gré, s'y complaisent, « et ne désirent pas en changer ».

C'est une conséquence fatale du métier : vie inactive, nourriture abondante, indifférentes pour l'avenir, mangeant à chaque instant, consommant beaucoup plus que toutes les autres femmes du peuple qui travaillent péniblement, ne se levant qu'à 10 ou 12 heures du matin. Comment, avec une vie aussi animale et un manque complet de sens ou d'éducation morale, une telle femme ne se complairait-elle pas en une telle vie ! Le remède est à chercher dans l'éducation de la jeunesse, les exemples de morale et de travail, en prenant une base plus pratique que la parole ou la religion. Les institutions telles que l'Armée du Salut, la Maison des Servantes, les Enfants Martyrs sont un commencement de la vraie voie à suivre.

Voici, par exemple, une servante qui, un beau jour, par hasard, se fait engrosser. Par qui ? Elle n'en sait rien ; la quinzaine de sortie est là, on s'en va trouver les camarades, on s'attarde et parfois sans y penser on reçoit l'étreinte du mâle, n'importe où, contre un mur, sur un talus...

Une fois rentrée à la maison, on n'a plus guère le temps de penser à ça ; se lever tôt, se coucher tard. Madame crie. La vie de bête de somme recommence.

Et puis, il y a les maîtres ; on est bonne à tout faire, n'est-ce pas ; alors il faut, sous peine d'avoir ses huit jours, se plier à toutes les exigences ; entre deux corvées, on reçoit les bavures du maître de la maison, bien heureux s'il n'est pas atteint d'une infâme maladie ; ça arrive parfois.

Sans qu'on s'en doute, la nature marche, marche, les douleurs arrivent et on entre à la Maternité. Sans compter que pendant les derniers mois il a fallu chercher une place après l'autre. La

dame, sévère, descend à la cuisine en retroussant sa robe de soie et dit : « Ma fille, hier, quand je vous ai engagée, je n'avais pas » vu que.. vous comprenez, j'ai deux grandes demoiselles... « demain matin vous n'avez qu'à partir. »

La pauvrette baisse les yeux et, comme une chienne en gésine, s'en va traîner son ventre ailleurs. L'enfant est là, on l'a mis en nourrice et ça coûte 30 fr. par mois, juste ce que gagne la pauvre servante. Au bout de quelque temps, elle n'a plus rien à se mettre sur le dos et pour payer la pension de son fils, elle s'en va simplement prendre sa carte et la voilà installée. Ceci tout candidement, sans la moindre idée de sacrifice, mais comme le seul moyen de sortir d'embarras.

Les premiers temps sont durs, on n'est pas rompu aux détours du métier, peu à peu on s'y fait. Les frais sont assez élevés, à moins de 4 fr. par jour, elles n'ont pas de chambre. Et puis, il y a un grand fléau : la police.

La police tracasse, harcèle la pauvre femme. Si elle met le nez dehors, une contravention ; si elle ne rentre pas assez vite, nouvelle contravention. Des argus sont toujours postés et les carnets fonctionnent ! J'en connais une qui, en un an, avait plus de 1,250 fr. d'amende, bien heureuse d'avoir un « bon juge » qui ne lui donnait pas de prison ou lui permettait de remplacer chaque jour de prison par une amende de 5 fr. — Au-dessus de 15 jours à la fois, elles ne peuvent se libérer moyennant finance.

La vie est très dure à Bruxelles, et comme nous vous l'avons dit, elles ne savent plus ou se loger ; lorsqu'une d'elles quitte son logement, une autre ne peut la remplacer, leur nombre va tous les jours en diminuant. Les statistiques sont satisfaisantes ; une femme envoyée pendant quelque temps au dépôt de mendicité de Bruges ou à l'Asile des filles repenties n'en recueillera aucun amendement, pas beaucoup d'espérance, et, son temps fini, elle revient se fixer à Bruxelles où, ne pouvant reprendre son ancien métier elle se fait couturière et pratique librement la prostitution, puisqu'elle ne sera plus sous la surveillance de la police ; dès lors, il lui arrivera fréquemment de propager des maladies contagieuses.

Conclusions.

1° La syphilis est rarement engendrée par la prostitution officielle ;

2° La syphilis est presque toujours engendrée par la prostitution clandestine ;

3° Il faut diminuer la prostitution par des voies moralisatrices et non pas répressives ;

4° Il faut en diminuant, dans la plus large mesure, la prostitution, tendre à remplacer de plus en plus la prostitution clandestine par la prostitution officielle ;

5° Il faut mettre le public et surtout les jeunes gens en garde contre les maladies syphilitiques et les tenir au courant des pratiques antiseptiques propres à éviter ces maladies ;

6° La prostitution ne diminuera que par le relèvement du niveau de l'humanité.

JURISPRUDENCE MEDICALE

LA QUESTION DU RENOUVELLEMENT DES ORDONNANCES

Un pharmacien est-il autorisé à exécuter plusieurs fois la même ordonnance ?

Cette question fut posée devant la Société de Médecine légale qui, pour l'étudier, adjoignit à son bureau MM. Chaudé, Demange, Descout, Lebègue et Lefort, et nous lisons dans le rapport qui s'en suivit l'extrait suivant :

« La Société est suffisamment garantie dès à présent par l'ordonnance royale de 1846 sur la vente des substances vénéneuses et elle ne trouverait aucun avantage de plus si on obligeait le pharmacien à ne pas renouveler une inscription sans un nouveau visa du médecin. Il y aurait, au contraire, des inconvénients graves pour la régularité du traitement et une atteinte sérieuse portée à la liberté de la personne voulant user d'une ordonnance qui lui appartient. Enfin le pharmacien, par les preuves de savoir qu'il a fournies pour obtenir son diplôme, par les exigences de la loi qui fixe à vingt-cinq ans l'âge auquel il pourra s'établir, doit inspirer assez de confiance dans sa prudence et sa circonspection, pour qu'il soit inutile d'apporter une nouvelle restriction à sa liberté.

En examinant l'article VI de l'ordonnance de 1846, plutôt dans dans son esprit que dans la lettre, on doit penser que les précautions énoncées sont indiquées seulement pour la première fois où les médicaments sont délivrés, car si on admet que la prescription peut être renouvelée sans être soumise aux mêmes précautions, il pourra arriver que, faite une seconde ou une troisième fois chez un ou plusieurs pharmaciens, elle ne porte qu'un seul cachet et une seule date. Dans ce cas, si les médicaments délivrés antérieurement à la première inscription ont amené des accidents, celui sur qui pourraient peser les responsabilités, serait peut-être le premier pharmacien qui, seul, se sera conformé à la loi.

En conséquence, la Société de médecine légale émit le vœu : 1° que le médecin, prescrivant une médication susceptible d'occasionner des accidents toxiques, indiquât, lorsque cela lui paraîtra possible, le nombre de fois maximum que l'ordonnance pourra être exécutée sur un nouveau visa ; 2° que le pharmacien apposât à nouveau sur l'ordonnance, à chaque renouvellement, son cachet, son timbre et la date ; 3° que les solutions hypodermiques ne fussent, en aucun cas, renouvelées sans une autorisation spéciale.

Observons d'abord que la liberté, pour le malade, d'user d'une ordonnance qui lui appartient, est forcément sujette à deux atteintes. Elle est limitée, d'un côté, par le pharmacien pouvant préparer ou non, d'un autre, par les lois et règlements. Ensuite, étudions deux cas généraux.

En principe, il est bien certain que le pharmacien ne doit délivrer aucun médicament sans une ordonnance du médecin. Mais cette ordonnance doit-elle être spéciale à la livraison ? La loi ne le dit pas ; mais de son esprit, il résulte clairement qu'il en doit être ainsi. Si d'ailleurs le médecin n'a pas indiqué que l'ordonnance doit être renouvelée, on comprendrait difficilement le malade ou le pharmacien qui la réitérerait. Ce fait constituerait d'abord appréciation de l'état du malade et par cela même exercice illégal de la médecine qui mettrait, au compte du praticien, tous les risques et toutes les responsabilités.

En fait, il est bien difficile d'obliger le malade à se remunir d'une nouvelle ordonnance pour des médicaments courants : potion pectorale, pilules toniques, sirop dépuratif, etc.

La question devient plus délicate quand il s'agit, non plus de substances inoffensives, ou considérées comme telles, mais de toxiques ou de produits pouvant le devenir à certaine dose. Néanmoins, là encore, dans la pratique, on n'use pas toujours de rigueur. Il y a des affections soignées par des toxiques plus ou moins violents, qui exigent un traitement d'une certaine durée et pour lesquelles le médecin se borne à dire au malade : « Continuez le traitement jusqu'à nouvel ordre. »

Obliger le malade, quand une ordonnance est épuisée ou utilisée de se munir d'une nouvelle prescription médicale, serait le condamner à payer un impôt au profit de son médecin qui répugnerait, lui-même, dans la pluralité des cas, à toucher le prix d'une consultation pour si peu, ou, en cas de gratuité, se dérangerait trop souvent. Le malade serait le premier, d'ailleurs, à récriminer contre l'inflexibilité du pharmacien. Il s'en trouverait pour accuser celui-ci de s'être déconcerté avec le médecin.

Ce qu'il y a de certain, en tout cas, c'est que le pharmacien encourt des responsabilités en ne faisant pas renouveler des ordonnances déjà exécutées. C'est à lui, en définitif, et en l'absence d'une réglementation nette, de suivre, entre ses risques et ses intérêts, une ligne raisonnable en prenant toutes les précautions nécessaires.

Comme exemple à l'appui de cette théorie, nous transcrivons, tout au long, en jugement qui date de mai 1883, dont le texte tera suffisamment connaître les circonstances de l'affaire :

Attendu que les médecins, lorsqu'ils ordonnent l'emploi de substances vénéneuses, doivent signer et dater leurs prescriptions et indiquer en toutes lettres la dose à délivrer ; que les pharmaciens sont tenus de transcrire les prescriptions sur un registre et sans aucun blanc et de ne les rendre que revêtues de leur cachet et après avoir indiqué le jour où les substances ont été remises ;

Attendu qu'il ressort de ces dispositions que le pharmacien ne doit débiter les substances vénéneuses qu'en vertu d'une prescrip-

tion spéciale et particulière du médecin, indiquant les quantités et les doses à fournir ; qu'il lui est interdit d'apporter la moindre modification dans l'exécution de la prescription magistrale et dans sa préparation ;

Attendu qu'il ressort des débats, des documents produits et notamment des mémoires de fournitures présentés par V..., que du 29 mai 1881 au 29 octobre 1882, dans l'espace de 516 jours, ce pharmacien a vendu à la dame J... 693 grammes de morphine, produit classé au nombre des substances vénéneuses, par livraisons successives de 10, 15, 20, 40, 45, 50, 60, 100 et 110 paquets, au total 4.465, et dont le prix s'est élevé à 1650 fr.50 ;

Attendu qu'il s'est contenté, pour délivrer ce produit en aussi grande quantité, de la présentation de deux ordonnances de médecin, datées de mars et juin 1881, enregistrées sous les nos 19705 et 2002, lesquelles prescrivaient chacune une dose fixe et divisée en 10 paquets ;

Attendu qu'en admettant qu'un certain relâchement se soit introduit dans la pratique, et qu'il en soit résulté une tolérance d'une seule ordonnance pour obtenir plusieurs fois le même médicament, il est évident que cet emploi ne doit pas se répéter, ni se prolonger indéfiniment et devenir, par le fait de la complaisance coupable d'un débitant, un moyen frauduleux d'éluder la loi et de se procurer des substances vénéneuses en quantité considérable ;

Attendu que pendant 17 mois consécutifs, V..., au mépris de ses devoirs professionnels, n'a pas cessé de fournir de la morphine à la dame J..., qu'il suffisait qu'elle en demandât, soit verbalement, soit par correspondance, pour qu'il lui en délivrât immédiatement, sans titre ni examen, et dans les quantités réclamées ; qu'il n'a jamais pris la précaution de s'enquérir de la personnalité de cette malade, de sa situation, ni des causes qui nécessitaient l'emploi continu et excessif de cette substance ; que sa bonne foi n'est pas admissible ; qu'il s'est laissé entraîner par un intérêt mercantile ;

Attendu que ces infractions multiples et réitérées ont eu des conséquences terribles ; que la dame J... a trouvé, par suite de la connivence intéressée du pharmacien, la possibilité de se procurer un médicament toxique dont elle a fait un abus déplorable et qui a produit sur son organisme des ravages désastreux ; que, si la part de responsabilité incombant à V... n'est pas actuellement déterminée exactement, il est, dès à présent, certain qu'il a contribué, dans une large mesure, à la triste situation de cette infortunée ;

Condamne V... à huit jours d'emprisonnement et 1.000 francs d'amende.

Statuant sur la demande de la partie civile :

Attendu que l'état de santé de la dame J..., par suite de l'abus de la morphine que lui a procuré illégalement V..., a été aggravé et compromis à ce point qu'il a été urgent de l'interner dans une maison de santé pour y être soumise à une médication spéciale ;

Attendu que les frais de traitement s'élèvent à 250 francs par mois ; que J..., obligé de se rendre à ses occupations, a été forcé, à cause de l'absence de sa femme, de pourvoir à la surveillance de ses deux enfants et aux soins à leur donner ; qu'il se trouve sous le coup d'une réclamation relative à une dette contractée à son insu ; qu'il existe, de ces divers chefs, un préjudice né et actuel, que le Tribunal est en mesure d'évaluer ;

Attendu qu'il est impossible de déterminer les conséquences, dans l'avenir, de cette intoxication prolongée, sa durée, son influence sur l'organisme, ni le temps que la malade séjournera dans la maison de santé ; qu'à cet égard, les éléments manquent ; qu'il y a lieu de réserver à J... tous ses droits et la faculté de fournir, par état, les dommages-intérêts qui pourront lui être dus ultérieurement ;

Par ces motifs,

Condamne V... à payer à J..., à titre d'indemnité pour le préjudice jusqu'à ce jour, la somme de 2.000 francs ;

Pour le surplus lui réserve tous ses droits avec faculté de réclamer par état les dommages-intérêts ultérieurement dus.

En appel, la Cour confirma ce jugement en ce qui touche la contravention, mais le modifia ainsi quant aux réparations civiles :

Considérant qu'il résulte des documents produits et des débats, que la maladie de Mme J... était antérieure aux livraisons de morpline faites par V..., que cette maladie a seulement été aggravée par l'imprudence de l'appelant ;

Maintient les huit jours d'emprisonnement, réduit l'amende à 500 francs, confirme à 2.000 francs la somme due à J... pour dommages-intérêts, mais décharge l'appelant du surplus des condamnations et mesures ordonnées contre lui.

Ainsi réduite, cette condamnation est encore assez lourde pour conseiller aux pharmaciens une extrême prudence dans le renouvellement des ordonnances, surtout de celles qui comprendront des toxiques. Ils devront, sinon pour éviter une poursuite en correctionnelle, au moins pour parer aux réparations civiles et obtenir des circonstances atténuantes, se faire couvrir d'une lettre de la famille. A eux encore de faire en sorte qu'on ne puisse leur opposer des notes fantastiques comme celle du confrère V..., par exemple, en se faisant payer au comptant la livraison des médicaments.

Enfin, le pharmacien fera sagement de se refuser à renouveler trop de fois une ordonnance qu'il jugerait dangereuse. Pour en finir, donnons entre autres un second exemple plus éloquent que la meilleure page de rhétorique.

M. G..., pharmacien dans la banlieue de Paris, fut sollicité de vendre de la morphine à la dose de 25 centigrammes. La dose était minime, le pharmacien la délivra. Le fait se renouvela deux ou trois fois à huit jours d'intervalle et à raison de la quantité et du

temps mis entre chaque fourniture, M. G... n'hésita pas à fournir.

Mais, sur une plainte de la famille, le Parquet traduisit le pharmacien en police correctionnelle, où il fut condamné à 200 francs d'amende et aux dépens.

Il eut beau plaider la tolérance en général et, pour ce cas particulier, l'infimité de la dose et les intervalles de fourniture. On lui répondit que l'abus de la morphine faisant chaque jour de nouveaux progrès, les pharmaciens devaient, quand il s'agissait de cette substance, se montrer d'autant plus réservés que les ruses des morphimanes, pour se procurer l'objet de leur passion, devenaient chaque jour plus compliquées, et la condamnation fut prononcée.

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Les questions de responsabilité médicale prennent de plus en plus d'importance depuis quelques années.

Le médecin directeur de l'asile de Brou vient d'être récemment condamné à 5.000 fr. de dommages-intérêts envers la famille d'un aliéné qui avait été échaudé dans sa baignoire.

Voici un autre procès intenté à un médecin directeur d'asile d'aliénés.

Un ouvrier tailleur, Jeancoli, du Mans, transporté à l'asile départemental des aliénés à la suite d'une crise de délire alcoolique, réclame au directeur, M. le docteur Grisez, 5.000 francs de dommages-intérêts pour les mauvais traitements dont il a été victime dans cet établissement.

En se débattant il avait frappé un gardien d'un coup de pied. Quatre gardiens se sont précipités sur lui, l'ont frappé à coups de pied, à coups de poing, avec des lanières et avec des clefs. Ils lui ont tordu un bras et brisé une côte. C'est seulement trois jours après son entrée qu'il a été examiné par le médecin et envoyé à l'infirmerie.

Me Moulière, l'avocat de M. Jeancoli, s'adressant à l'un des membres du tribunal qui a été récemment faire une enquête à l'asile, l'a conjuré de se souvenir des plaintes qu'il avait entendues et de se convaincre qu'elles étaient semblables à celles qui se produisaient au grand jour de l'audience.

Me Ajam, avocat de M. Grisez, a soutenu que M. Jeancoli avait pu se blesser lui-même ou être blessé accidentellement par les gardiens, alors qu'ils lui passaient la camisole de force.

Mais le substitut, M. Leroy, a déclaré que la conviction du parquet du Mans qui avait procédé à une enquête et du parquet de la cour d'Angers était que M. Jeancoli avait été victime de violences injustifiables.

Aucune poursuite n'avait pu être exercée correctionnellement, la scène s'étant passée dans une salle où se trouvaient seulement

les gardiens qui nient et des aliénés dont le témoignage ne pouvait être invoqué.

Mais le substitut a conclu à l'admission de la demande, tout en demandant une diminution du chiffre des dommages-intérêts.

Le tribunal a condamné le Dr Grisez à 500 fr. d'amende.

Voici un autre cas intéressant de responsabilité médicale :

Instance en dommages-intérêts introduite devant le Tribunal civil par Madame veuve Blanchard, de Lurcy-Lévy, contre M. le docteur Montalescot.

La demanderesse reprochait au médecin une erreur de diagnostic, dont le résultat avait, d'après elle, entraîné la mort du fils de son premier lit, le jeune Deschamps, âgé de vingt ans, et réclamait une somme de 30.000 francs de dommages-intérêts. On se rappelle également que, par une demande reconventionnelle, M. Montalescot réclamait la condamnation de la veuve Deschamps, à titre de réparation pour l'atteinte grave par elle portée à sa réputation professionnelle, à un franc de dommages-intérêts et à l'insertion du jugement à intervenir dans les journaux de Moulins.

M. Montalescot a gagné son procès sur tous les points.

En effet, dans son jugement, le Tribunal, écartant la demande d'expertise présentée par l'avocat de la veuve Blanchard, constate que l'erreur de diagnostic, commise par le médecin, n'engage en aucune façon sa responsabilité civile, d'autant moins qu'il y a une certaine analogie entre les symptômes de la fièvre typhoïde, diagnostiquée au début de la maladie du jeune Deschamps, et ceux de l'érysipèle, dont ce dernier fut ultérieurement reconnu atteint.

La veuve Blanchard est donc déboutée de sa demande en dommages.

Statuant sur la demande reconventionnelle présentée par le défendeur, le tribunal, considérant que la veuve Blanchard a agi avec la plus grande légèreté en introduisant contre M. Montalescot, une instance de nature à porter une grave atteinte à la réputation professionnelle de ce dernier, la condamne, à titre de réparation, à un franc de dommages-intérêts, à l'insertion du jugement dans les journaux la *Démocratie*, l'*Indépendant*, le *Messager Memorial* et le *Courrier*, et à tous les dépens.

LE SECRET PROFESSIONNEL DANS LES HOPITAUX

Les tribunaux belges ont eu récemment à trancher une question de secret professionnel qui intéresse les directeurs des hôpitaux. En permettant l'entrée des salles à des personnes étrangères au service, ceux-ci sont responsables, jusqu'à un certain point, de la divulgation des maladies des

individus en cours de traitement. C'est ainsi qu'un visiteur peut être mis au courant de la grossesse et de l'accouchement d'une fille que celle-ci pouvait avoir toutes espèces de raisons de tenir cachées.

Voici le fait tel qu'il est rapporté par un journal, l'*Etoile Belge* :

« Le tribunal correctionnel d'Anvers a eu à s'occuper hier de la poursuite intentée à M. Cassiers, directeur de l'hôpital Sainte-Elisabeth, du chef de violation du secret professionnel, en permettant la visite des salles, et notamment de la section de la maternité, à un habitant de Hoevenen. Parmi les pensionnaires qui étaient sur le point d'accoucher, le visiteur reconnut avec stupéfaction une jeune fille de la commune — qui était entrée à l'hôpital sous un faux nom, — et dont tout le monde, y compris sa propre famille, ignorait complètement l'état. L'habitant de Hoevenen divulgua cette rencontre inattendue dès qu'il fut retourné dans son village. La jeune fille en question quitta, au bout d'un certain temps, l'hôpital avec son enfant, mais rentra seul dans sa commune. Une poursuite du chef d'infanticide fut ouverte à sa charge, mais sa culpabilité ne put être établie. Le cadavre fut retrouvé dans le cimetière du village, mais elle prétendit qu'il était mort en route, et rien ne vint infirmer cette déclaration.

Le ministre public a requis contre le directeur, en s'appuyant sur un arrêt de cassation de France ; il n'a pas manqué d'appeler l'attention sur les dangers qui peuvent résulter pour l'honneur des familles de la violation du secret professionnel des directeurs d'hôpitaux. Me Bosmans, défenseur de M. Cassiers, plaide que la jurisprudence française invoquée ne concerne point la Belgique. Les directeurs des hôpitaux ne rentrent point dans la catégorie des personnes visées par l'article de la loi qui concerne le secret professionnel. Ce qui le prouve surabondamment, c'est le règlement de l'hospice de Sainte-Elisabeth qui, formellement, subordonne à l'agréation toute-puissante du directeur, l'autorisation d'une visite de l'établissement sans distinction de personnes. En ordre subsidiaire, il plaide qu'il n'y a pas de délit sans intention méchante, et celle-ci, le ministère public l'écarte lui-même dans le chef de M. Cassiers.

LOIS ET DÉCRETS

RÈGLEMENTS POUR LES MÉDECINS EXPERTS EN ALGÉRIE.

Chapitre Ier. — *Des conditions dans lesquelles est conféré le titre d'expert médecin devant les tribunaux.* — Article premier. Au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la

rentrée, la cour d'appel d'Alger, en chambre du conseil, le procureur général entendu, désigne, sur les listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, des docteurs en médecine à qui elle confère le titre d'expert devant les tribunaux. La désignation de médecins militaires ne peut avoir lieu qu'avec l'approbation de l'autorité militaire supérieure dont ils dépendent. — Art. 2. Les propositions du tribunal et les dispositions de la cour ne peuvent porter que sur les docteurs en médecine français demeurant soit dans l'arrondissement du tribunal, soit dans le ressort de la cour d'appel. — Art. 3. En dehors des cas prévus aux articles 43, 44, 235 et 268 du code d'instruction criminelle, les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert. Toutefois, suivant les besoins particuliers de l'instruction de chaque affaire, les magistrats peuvent désigner un expert près un tribunal autre que celui auquel ils appartiennent.

En cas d'empêchement des médecins experts résidant dans l'arrondissement et s'il y a urgence, les magistrats peuvent, par ordonnance motivée, commettre un docteur en médecine français de leur choix.

CHAPITRE II. — — *Des honoraires, vacations, frais de transport et de séjour des experts médecins.* — Art. 4. Chaque médecin requis par des officiers de justice ou de police judiciaire ou commis par ordonnance, dans les cas prévus par le code d'instruction criminelle, reçoit à titre d'honoraires : 1° Pour une visite avec premier pansement, 8 fr. ; 2° pour toute autre opération que l'autopsie, 10 fr. ; 3° pour autopsie avant inhumation, 25 fr. ; 4° pour autopsie après exhumation, 35 fr. Au cas d'autopsie d'un nouveau-né, les honoraires sont de 15 et 25 fr., suivant que l'opération a eu lieu avant inhumation ou après exhumation. Tout rapport écrit donne droit au minimum à une vacation de 5 fr. — Art. 5. Le coût des fournitures reconnues nécessaires pour les opérations est remboursé sur la production des pièces justificatives de la dépense. — Art. 6. Il n'est rien alloué pour soins et traitements administrés soit après le premier pansement, soit après les visites ordonnées d'office. — Art. 7. En cas de transport à plus de 2 kilomètres de leur résidence, les médecins reçoivent, par kilomètre parcouru, en allant et en revenant : 1° 20 centimes si le transport a été effectué en chemin de fer ; 2° 60 centimes si le transport a eu lieu autrement. — Art. 8. Dans le cas ou les médecins sont retenus dans le cours de leur voyage par force majeure, ils reçoivent une indemnité de 10 fr. par chaque journée de séjour forcé en route, à la condition de produire, à l'appui de leur demande d'indemnité, un certificat du juge de paix ou du maire de la localité, constatant la cause du séjour forcé. — Art. 9. Il est alloué aux médecins, outre les frais de transport, s'il y a lieu, une vacation de 5 fr. à raison de leurs dépositions, soit devant un

tribunal, soit devant un magistrat instructeur. Si les médecins sont obligés de prolonger leur séjour dans la ville où siège soit le tribunal, soit le juge d'instruction devant lequel ils sont appelés, il leur est alloué, sur leur demande, une indemnité de 10 fr. par chaque journée de séjour forcé.

LA TUBERCULINE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Un de nos lecteurs appelle de nouveau notre attention sur le rapport de M. Nocard, communiqué à l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine, et relatif à la demande formulée par une maison de commerce allemande à l'effet d'introduire et de vendre en France la nouvelle tuberculine de Koch.

« Il s'agit, dit M. Nocard, d'un produit fabriqué à l'étranger dans des conditions qui ne permettent ni l'enquête sur place au lieu de production, ni le prélèvement des échantillons nécessaires à la vérification des produits et des propriétés spéciales que l'auteur lui attribue ; or, cette enquête sur place et ces prélèvements sont toujours imposés aux établissements français analogues.

L'échantillon joint à la demande, 1 centimètre cube, est trop minime pour permettre un contrôle expérimental ou clinique ; d'autre part, le mémoire de Koch, d'après lequel est fait ce produit, est trop sobre de détails pour convaincre les lecteurs de l'immunité et de l'efficacité de la nouvelle tuberculine. Si l'Académie se conformait à sa pratique habituelle, elle devrait conclure à un ajournement jusqu'à production d'observations cliniques ou tout au moins d'expériences confirmant les prévisions de l'auteur. Ces expériences demandant plusieurs mois, il s'agirait d'un ajournement à une date éloignée. »

Plus loin M. Nocard ajoute :

« Tous les échantillons du nouveau produit que nous avons examinés étaient troubles, et l'examen microscopique y montrait, en quantité notable, des bactéries et des levures. Ces organismes ne nous ont pas paru pathogènes ; mais si le mode de fabrication permet la pénétration de microbes non pathogènes, quelle garantie offre-t-il contre ceux qui sont dangereux ? Et, d'autre part, si ces organismes ne présentent aucun danger pour le malade, sous la peau duquel on les injecterait, ne peuvent-ils détruire ou modifier la substance active du produit qui leur sert de milieu de culture ? »

Après cet exposé, on pouvait supposer que l'Académie de médecine renverrait à une époque ultérieure l'autorisation sollicitée par MM. Meister et Brunig auxquels M. Koch a vendu sa précieuse tuberculine. Il n'en est rien ! L'Académie a autorisé, après avis favorable de la commission des sérums, la vente et l'entrée en France d'un médicament dont elle ne connaît ni la teneur, ni la préparation, et dont l'emploi est éminemment toxique.

Mais vous ne voyez donc pas, doctes académiciens, qu'on vous berne à Berlin ? Votre autorisation va être annoncée à son de trompe et exploitée commercialement dans les pays latins où la médecine française jouit encore de quelque prestige.

Comment avez-vous pu, sans examen et sans contrôle, permettre la vente en France d'un produit que vous reconnaissez vous-même comme essentiellement dangereux et dont l'utilité thérapeutique reste encore à démontrer ? Vous ne vous souvenez donc plus de l'échec si malheureux de la première tuberculine de Koch qui a fait tant de victimes ?

Voilà un produit qu'on n'emploie qu'à la dose initiale de *un cinq centième de milligramme* et dont vous ne connaissez pas les effets ; vous l'examinez au microscope et vous reconnaissez qu'il est plein de bactéries. *Vous ne savez pas s'il guérit, mais vous êtes sûrs qu'il tue* ! Vous faites cependant une exception en sa faveur et vous l'honorez d'une approbation !

Vous vous plaignez seulement que l'envoi qui vous a été fait ne contient qu'un centimètre cube ! Mais les Allemands ne sont pas généreux, et la précieuse substance vaut dix francs le gramme.

Quoique nous ne comptions pas au nombre des amis de l'Institut Pasteur, nous protestons en son nom. Votre autorisation, si légèrement accordée, fera le plus grand tort à l'industrie des sérums français déjà si compromise par la concurrence allemande. Puisque le sérum guérit, laissez-en au moins le bénéfice à la France !

BULLETIN

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE. — LA PRESSE POLITIQUE. — LES AGRÉGÉS ET MÉDECINS DES HOPITAUX.

Les cas dans lesquels des chirurgiens et des médecins ont été pris à partie par leurs clients et amenés devant les tribunaux se multiplient chaque jour d'une façon inquiétante. Nous avons publié récemment un jugement du tribunal de Saint-Nazaire qui condamnait à 1000 fr. de dommages-intérêts un expert qui avait commis une erreur dans le diagnostic de l'accouchement.

Dans d'autres circonstances, des clients malheureux se sont retournés contre leurs chirurgiens ; non seulement ils refusent le paiement des honoraires, mais en réclament des dommages

et intérêts parce que l'opération n'avait pas réussi au gré de leurs désirs ; les cas de ce genre se sont multipliés depuis la malheureuse affaire Boisleux-La Jarrige.

Mais en voici une qui dépasse toute mesure.

Le Tribunal correctionnel de Pau vient de condamner à deux mois de prison et 500 francs d'amende pour homicide par imprudence, le docteur L..., qui avait opéré une de ses clientes d'un fibrome. La malade ayant succombé, la famille intenta un procès à l'opérateur.

Nous n'avons pas sous les yeux le texte de ce remarquable jugement. La presse politique, qui nous le fait connaître, nous dit simplement que le docteur n'avait pas pris les précautions nécessaires contre l'hémorrhagie et se livre aux plaisanteries habituelles, parce que, à l'autopsie, on retrouve une pince dans l'abdomen.

Nous aurons peut-être l'occasion de revenir sur le cas du Dr L... lorsque nous aurons les pièces du procès ; mais nous tenons à déclarer dès maintenant que les parquets accueillent avec trop de facilité les dénonciations faites contre le corps médical.

S'il faut mettre en prison tous les chirurgiens parisiens qui ont perdu des opérées, il faut agrandir Mazas.

Mais ce qui est plus frappant, c'est l'attitude de la presse politique dans toutes les affaires de ce genre.

Un de nos lecteurs parisiens, M. le Dr G. C., m'a récemment envoyé une coupure fort intéressante extraite d'un des journaux du soir les plus répandus. Voici ce qu'on lisait dans cet article :

« Il est temps de réagir contre cette invasion de médecins ratés. Ces butors malfaisants, rapaces, n'ont aucune espèce de talent et sont ignorants des choses les plus rudimentaires.

Généralement, ces détestables esculapes finissent par s'adonner à une spécialité quelconque et s'intitulent médecins gynécologues.

Avec ce titre pompeux, ils font accourir à leur consultation une foule de petites poupées très bien portantes, mais sans cervelle, qui se laissent convaincre qu'elles ont besoin de soins.

On peut faire revenir une cliente deux ou trois fois par semaine, avec ces sortes de traitements imaginaires.

Voilà de bons revenus facilement encaissés. Il n'y a que les femmes pour être si stupidement crédules. »

Cette tirade pourrait se comprendre après l'affaire Boisleux, mais elle est malheureusement suivie de quelques lignes qui laissent percer le bout de l'oreille :

« Mais que l'on ne confonde pas ces faux praticiens avec nos savants

intègres qui compatissent généreusement aux souffrances morales et physiques.

Les médecins agrégés à la Faculté, il n'y a que cela ! Sans repos ni relâche ils travaillent utilement.

Par eux la science progresse. — Ils guérissent l'humanité souffrante et savent arracher à la mort les êtres chéris. »

Et plus loin :

« *Il faut toujours s'adresser aux médecins des hôpitaux ; eux seuls sont des hommes éclairés* ».

Nous espérons que la Société médicale des hôpitaux ne sera pas la dernière à protester contre cet accès de puffisme.

Comment sur les 3.000 médecins de Paris, le corps médical des hôpitaux, qui compte environ 100 membres, est seul digne de la confiance du public !

Mais alors pourquoi avez-vous délivré un diplôme aux 2.900 autres ? Si vos examens ne sont qu'une indigne plaisanterie, dites-le ! Si vous pensez qu'il faille élever le niveau des études et retenir plus longtemps les élèves à l'Ecole, faites-le ! Mais ne jetez pas le discrédit sur toute une corporation.

Il y a à Paris et dans toute la France un nombre considérable de praticiens qui honorent leur profession et qui n'ont eu ni le temps, ni l'argent nécessaire pour obtenir le titre de médecin des hôpitaux. Ne leur jetez pas le pierre, MM. les officiels ; pensez qu'il y a eu et qu'il y a encore parmi vous des Germain Sée !

VARIÉTÉS

CRITIQUE ET HISTOIRE MÉDICALE. — DOLBEAU ET LA COMMUNE.— UN JUGEMENT DU TRIBUNAL DE LA SEINE.

Un des plus beaux « chahuts » auxquels il m'ait été donné d'assister pendant ma carrière d'étudiant est celui que les élèves firent à Dolbeau, en 1871, lorsqu'il fut accusé d'avoir, étant chirurgien de Beaujon, livré un fédéré malade à la vindicte de l'arme de Versailles qui venait de pénétrer dans Paris.

D'après la version qui circulait alors, Dolbeau aurait refusé de signer la sortie du fédéré Breton dont les religieuses avaient altéré l'état civil dans le but de lui éviter la fusillade certaine qui l'attendait s'il était reconnu comme soldat ayant passé à la Commune ; il aurait livré lui-même cet homme au piquet qui gardait l'hôpital.

Ce fait soulevait une telle indignation que Dolbeau ne put faire son cours pendant plusieurs semaines et y perdit beaucoup de sa considération.

Il mourut peu de temps après sans s'être jamais consolé.

Dans une histoire de la Commune publiée en 1896, Lissagaray rapporte cette anecdote fort injurieuse pour la mémoire de ce chirurgien.

Les enfants de Dolbeau, justement soucieux de la réputation de

leur père, ont introduit une instance devant le tribunal, de la Seine pour obliger Lissagaray à modifier le texte de son livre.

Voici un extrait du jugement rendu par le tribunal, le 10 mars 1897 :

Attendu qu'à la suite d'incidents tumultueux qui se sont produits en 1871 au cours professé à la Faculte de médecine par le docteur Dolbeau, celui-ci a sollicité et obtenu de l'administration de l'Assistance publique, dont il relevait comme chirurgien de l'hôpital Beaujon, une enquête officieuse sur sa conduite en mai 1871 ;

Attendu que cette enquête a été faite par des personnes que leurs titres et leur situation mettent à l'abri de tout soupçon de partialité ou de dépendance ; que la commission qui en a été chargée se composait du docteur Davilliers, vice-président du conseil de surveillance de l'Assistance publique, du docteur Blondel, directeur de cette administration, du docteur Alphonse Guérin de l'Académie de médecine, du docteur Moissenet, de MM. Fremyn et Vast et de M. Bailly, secrétaire général de l'administration ;

Attendu que dans cette enquête ont été entendus sur place les dix-neuf personnes, médecins, élèves, employés de tous ordres qui se trouvaient à l'hôpital Beaujon au mois de mai 1871 et qui avaient pu connaître et juger la conduite du docteur Dolbeau ; que les témoignages recueillis ont été concordants et précis ; qu'il en résulte que le docteur Dolbeau a, en effet, soigné parmi les malades de son service, un sieur Breton, ancien clairon au 13e bataillon de chasseurs de l'armée régulière, devenu après abandon de son poste, lieutenant aux vengeurs de Paris ; que cet homme étant, le 25 mai 1871, guéri de la légère affection de l'œil dont il avait souffert, fut désigné pour sortir le lendemain 26, afin de faire place aux blessés qui devaient arriver ; qu'un bulletin de sortie ayant été préparé et soumis à la signature du docteur Dolbeau, celui-ci, sur une remarque faite à haute voix par l'une des personnes présentes, s'aperçut que ce bulletin attribuait au sieur Breton *une qualité différente de celle qu'il avait prise lui-même en entrant à l'hôpital* et donna l'ordre de rectifier cette pièce qu'il ne pouvait signer sans contrevenir au règlement de l'hôpital dont il devait assurer l'observation ; que cette rectification n'ayant pas été faite malgré son ordre, *le docteur Dolbeau, pour dégager sa responsabilité, avertit l'officier qui commandait le poste militaire établi aux portes de l'hôpital* et offrit d'ailleurs de dire qu'il connaissait déjà la présence du sieur Breton ; que le lendemain celui-ci fut conduit à l'état-major de la place ; qu'il ne fut pas fusillé, mais au contraire laissé libre et qu'il se présenta quelques jours plus tard et plusieurs fois à l'hôpital Beaujon pour remercier ceux dont il avait reçu les soins et solliciter des secours ;

Attendu, dès lors, que cette enquête de l'administration de l'Assistance publique a établi l'inexactitude du récit contenu dans le passage incriminé du livre de Lissagaray ; que, contrairement à ce récit, le fédéré Breton n'a jamais été blessé, mais seulement atteint, la veille de la lutte, d'une légère affection de l'œil et que, le 25 mai 1871, il était guéri ; que les soldats ne sont pas montés, sur l'invitation du docteur Dolbeau, pour enlever ce malheureux et qu'enfin celui-ci n'a pas été fusillé, mais présenté à l'autorité militaire et laissé par elle en liberté ;

Attendu que, sur ce dernier point, l'allégation de Lissagaray n'est pas seulement contredite par l'enquête de 1872 ; que, d'après les renseignements fournis au tribunal, un sieur Breton (Eugène-Jacques), né en 1828, à Thairé (Charente-Inférieure), a été rencontré le 25 novembre 1872 à Cherbourg, puis arrêté à Rochefort au mois de février 1874 et enfin se trouvait encore dans cette ville le 15 juin 1876 ;

Attendu qu'un sieur Breton Jacques vivait encore en 1882 à Thairé où, devant l'officier de l'état-civil, il a reconnu un enfant, né de lui et de Marie Guissorb, qui paraît être la femme avec laquelle il s'était dit marié en 1871.

Je n'ai pas de conseils à donner aux héritiers de Dolbeau que je n'ai pas l'honneur de connaître, mais je pense qu'il eût été préféra-

ble, pour la mémoire de ce chirurgien, de ne pas réveiller ce pénible incident.

Il suffit de lire attentivement ce jugement pour voir que la conduite de Dolbeau n'a pas été irréprochable dans la circonstance.

On s'évertue à démontrer que Breton n'a pas été fusillé, mais on n'en fournit cependant aucune preuve. Malgré toutes les recherches faites pour établir sa filiation, le vrai Breton ne s'est jamais présenté pour dire qu'il était vivant. Comme il avait déserté l'armée régulière pour passer à la commune, il est au contraire vraisemblable qu'il a été exécuté sommairement comme tant d'autres pendant la répression sanglante qui suivit l'entrée des troupes régulières à Paris.

Mais laissons de côté ce détail qui n'aggrave pas le fait incriminé et lisons attentivement les lignes qui s'y rapportent directement,

Il est dit dans le jugement que Dolbeau avait refusé de signer le Bulletin de sortie, *parce que Breton avait pris une qualité différente de celle qu'il avait en entrant.*

Il est dit en outre plus loin que, la rectification demandée par Dolbeau n'ayant pas été effectuée, *il avertit l'officier qui commandait le poste militaire pour dégager sa responsabilité.*

En quoi cela regardait-il Dolbeau de savoir si ce pauvre diable n'était pas inscrit à sa sortie sous sa qualité réelle ? En quoi était-il obligé d'avertir l'officier qui commandait le poste militaire que le sieur Breton était un soldat de l'armée régulière passé à la commune.

La vérité est que Dolbeau n'avait pas voulu se prêter au petit subterfuge imaginé par les religieuses pour éviter à Breton la mort certaine qui l'attendait s'il était livré à l'autorité militaire.

En quoi la responsabilité de Dolbeau était-elle engagée s'il avait laissé sortir ce pauvre diable sans s'inquiéter s'il était soldat ou pékin ? Qui donc reprocherait aujourd'hui à sa mémoire une petite faiblesse qui aurait sauvé la vie d'un homme ?

Il y a des choses qu'il vaut mieux laisser dormir. Aussi aurais-je préféré ne pas voir réveiller cette triste affaire qui, à mon avis, n'ajoute rien à la dignité de la chirurgie française. Dr Minime.

M. TCHIGNE ET LE NEO-MALTHUSIANISME.

Monsieur le professeur Tchigne est un homme sérieux ; malgré son nom, un peu rébarbatif, il professe, il enseigne, et sa voix est très écoutée dans les Congrès.

Sa dernière catilinaire a porté contre les nombreux adeptes du neo-malthusianisme qui, dans le but d'éviter les lourdes charges de la famille, se livrent au *coitus interruptus*. Je n'ai pas besoin d'entrer dans plus de détails ; les médecins qui me lisent savent en quoi consiste cette pratique.

D'après M. Tchigne, c'est au coït « réservé » que nous devons le nombre incommensurable de neurasthéniques qui encombrent les cabinets des médecins.

Cet auteur a réuni 17 observations (11 hommes et 6 femmes) dans lesquelles le coït interrompu a été la seule cause de la neurasthénie. Ces faits ont été observés en Russie.

Si M. Tchigne exerçait en France, ce n'est pas 17, mais plusieurs millions d'observations qu'il aurait pu recueillir, et il aurait pu arriver à des conclusions ayant plus de portée.

Je n'hésite pas à le déclarer, il n'y a pas dans notre pays un citoyen sur mille qui n'arbore la bannière du malthusianisme lorsque sa moitié lui a donné le nombre d'enfants qu'il peut nourrir ou

élever. Beaucoup même sont malthusiens, qui ne devraient pas l'être, par économie, par égoïsme ou par goût. Or tous les médecins savent que le principal moyen employé en France par les adeptes de Malthus, consiste, non pas dans l'abstention totale, mais dans le *modus faciendi* que Pajot conseillait aux maris dont les femmes ne doivent pas concevoir. Voici comment le spirituel professeur répondait aux clients qui l'interrogeaient sur cette délicate question :

« — Comment faut-il faire pour ne plus avoir d'enfants ?
« — Sur cette question, dit Pajot, je ne réponds qu'aux maris dont les femmes sont exposées à mourir en accouchant. Pour eux, la formule est simple. Manger le poisson sans sauce et jamais de contremarque.
« — Jamais de contremarque, je ne comprends pas ?
« — Oui, cher Monsieur, dans les ménages qui ne doivent pas avoir d'enfants, sous peine de mort, la femme est semblable à l'honneur Vous connaissez la définition :
L'honneur est comme une île escarpée et sans bords,
On n'y PEUT *plus.....*
« Les vieux maris sont forcés de respecter ce texte.
« Les jeunes le modifient... Ils disent :
On n'y DOIT *plus.....*, etc.
« Voilà tout le secret. »

Mais revenons sérieusement à la question. M. le professeur Tchigne accuse le coït réservé de tous les maux qui affligent l'humanité. C'est à lui que nous devons la dégénérescence de la race, la dépopulation, la neurasthénie, etc.

Que cette pratique diminue considérablement la natalité, cela ne fait pas l'ombre d'un doute. On a beau discuter à l'Académie de médecine sur les causes de la dépopulation, voter des lois de protection pour les enfants, etc., etc. Cela ne change rien. *Les Français n'ont pas d'enfants parce qu'ils n'en veulent pas.*

Que ce soit égoïsme, calcul, ou tout autre cause, cela est ainsi, et aucune mesure législative, aucun raisonnement philosophique n'a pu jusqu'à présent enrayer ce mouvement de restriction.

Quelques bonnes âmes croient encore que la religion catholique, qui défend à ses adeptes les fraudes sexuelles, a quelque influence sur la reproduction.

Cela pourrait être, mais cela n'est pas.

A Paris, le VI^e^ et le VII^e^ arrondissement sont connus comme étant habités par des familles riches, très pieuses et adonnées aux pratiques religieuses du catholicisme ; les XIX^e^ et XIV^e^ arrondissements sont, au contraire, habités par des ouvriers qui ne manquent aucune occasion de manifester leurs sentiments antireligieux et nomment des députés libres-penseurs. Or, *dans les arrondissements riches et pieux* (VI^e^ et VII^e^) on compte 20 *naissances* par 1,000 habitants ; dans les *arrondissements pauvres et libre-penseurs*, on compte 39 *naissances* par 1,000 habitants.

On peut donc dire que le sentiment religieux est sans influence sur la natalité et que, en matière semblable, l'égoïsme humain diminue toute considération politique, sociale ou religieuse.

J'ai déjà étudié cette question dans le *Journal de médecine* il y a quelques années. J'y avais reproduit cet argument que les médecins français, sauf quelques rares exceptions, sont malthusiens, puisqu'un ménage médical ne donne qu'une moyenne d'un enfant et demi.

Les médecins devraient cependant être bons juges et connaître mieux que personne les inconvénients que présente le *coït fruste* au point de vue de la santé. Si ce *modus faciendi* était aussi dangereux, ils seraient les premiers à s'abstenir.

Je pense donc que les 17 observations de M. Tchigne n'auront pas grande influence sur la population française.

Comme citoyen, je ne puis que regretter que les français limitent volontairement la reproduction de leur race ; mais comme médecin je ne puis accepter ses conclusions. J'estime, au contraire, que, dans les cas où, *pour des raisons* sérieuses, la conception doit être évitée, le procédé recommandé par Pajot est encore le plus simple et le moins répugnant.

Les reproches adressés au *coitus interruptus* sont basés sur deux considérations : la *sensualité* et la *santé*.

Je voudrais passer sur la première et la considérer comme insignifiante ; mais je ne suis pas de ceux qui disent : *ce n'est rien*, en matière sexuelle. Les philosophes, aussi bien que les médecins, connaissent toute l'importance de ce facteur, qui tantôt pacifie les ménages, tantôt les divise.

Comme l'a fort bien dit Lawson-Tait, un des résultats pratiques les plus importants des découvertes de Darwin sur la descendance de l'homme par l'intermédiaire des animaux qui l'ont précédé, consiste dans la démonstration de ce fait que les instincts sexuels ou, comme on les appelle encore bien malheureusement, les *passions sexuelles*, sont les facteurs les plus importants et les plus indispensables des nécessités de l'existence animale. Nous pourrions aussi bien parler des *passions circulatoires* ou *respiratoires*, car la respiration et la circulation sanguine sont tout aussi essentielles à l'existence animale. Comme ceux qui respirent le mieux et ceux dont la circulation fonctionne le mieux ont le plus de chances de survie dans la lutte pour l'existence, de même ceux doués des meilleures facultés de procréation arriveront seuls au but, dans la lutte pour le maintien de la race, de l'espèce et de l'existence même.

Tous les organes très développés, adaptés à la lutte, concourent de même au succès sexuel. L'instinct sexuel devient ainsi partout dans le système de la création, la cause principale de l'évolution. « *Un des plus grands devoirs de la civilisation consiste aujourd'hui à le contenir à propos, à le réprimer ou à le diriger judicieusement.* »

La sensualité est donc un besoin et non une passion. Il est donc parfaitement licite de la faire rentrer comme un facteur important dans les relations sexuelles ; le médecin gynécologue est du reste journellement consulté par des femmes atteintes de frigidité.

J'admets également que le coït réservé donne moins de satisfaction sexuelle que lorsqu'il est accompli d'une façon normale.

Il faut néanmoins que l'homme sache restreindre ses plaisirs lorsque des considérations sérieuses l'y obligent.

Or, il est un bon nombre de femmes pour lesquelles la grossesse est un danger de mort ; il en est d'autres qui sont épuisées par des couches répétées ; quel est donc l'homme qui, pour le simple raffinement des plaisirs des sens, exposerait sa femme à la mort ? Dans ces cas, le mari doit donc renoncer tout à fait à sa femme ou pratiquer le coït réservé. Je crois qu'il préférera cette dernière solution à l'abstention et nul ne peut l'en blâmer.

Restent donc à examiner les arguments tirés de la *santé :*

Les philosophes prétendent que toutes les infractions aux lois de la nature sont nuisibles et que, par suite, le coït réservé doit nuire à la santé de la femme comme de l'homme.

A part les 17 observations de M. le professeur Tchigne, je ne connais pas de faits sérieux sur lesquels puisse s'appuyer cette opinion.

Je ferai remarquer que, pour la femme, le fait de retirer le membre viril une seconde avant l'éjaculation n'apporte aucun changement

appréciable dans l'acte sexuel. La seule différence consiste dans la non immersion du canal vaginal par le sperme. Or tous les médecins et les physiologistes savent que *l'orgasme vénérien chez la femme n'a aucun rapport avec l'éjaculation de l'homme.*

Les médecins savent également que beaucoup de femmes n'éprouvent pas le spasme vénérien pendant le coït. Sans doute il est regrettable qu'il en soit ainsi, mais ce n'est pas en laissant séjourner le membre viril quelques secondes de plus dans le vagin que ce résultat sera obtenu.

Nous avons déjà dit que l'appétit génésique est peu développé chez la plupart des femmes qui vivent dans la vie maritale régulière ; lorsque celles-ci sont d'une nature ardente, ce n'est pas la simple prolongation du coït (d'une ou deux minutes) qui donnera satisfaction à leurs appétits sexuels. Il faut pour cela des manœuvres et des attouchements absolument étrangers à la fécondation et dont je ne dois pas parler ici.

Je me hâte, du reste, de dire que chez la plupart des femmes, l'appétit sexuel ne siège pas exclusivement dans les organes génitaux : *il est surtout cérébral*, et les organes sexuels ne font que contribuer à son accomplissement. C'est là une opinion acceptée par Lawson Tait et un grand nombre de gynécologues.

Nous concluons de ces diverses considérations que les pratiques malthusiennes ne sont nullement nuisibles à la santé de la femme. Voyons maintenant si on peut en dire autant de l'homme.

Le coït réservé ne présente aucun caractère qui puisse le différencier physiologiquement du coït normal. Que le sperme soit déposé dans le vagin ou en dehors du vagin, le mécanisme de l'éjaculation reste le même et il n'en résulte pour l'homme aucune fatigue, ni excitation supplémentaire.

Ce qui épuise l'homme, c'est l'acte éjaculatoire lui-même qui détermine la vive commotion suivie de dépression qui a été si bien rendue par l'expression latine : *Post coïtum animal triste.*

Mais la commotion éjaculatoire n'est ni plus vive, ni plus fatigante lorsqu'elle a lieu en dehors du vagin.

L'important est de ne pas la provoquer trop souvent.

J'ai voulu reproduire ces arguments, quoiqu'ils soient bien connus de nos lecteurs pour répondre aux 17 observations recueillies par M. Tchigne.

Je ne me soucie du reste nullement d'aborder aujourd'hui les raisons d'économie politique qui militent en faveur de la repopulation ou de la dépopulation d'un pays. C'est aux philosophes, aux législateurs à proposer les mesures capables de réveiller le sentiment qui s'éteint.

Il est vrai qu'en France les classes supérieures, instruites et bourgeoises, n'ont pas d'enfants, tandis que les classes ouvrières en ont trop.

Je suis loin d'approuver les restrictions apportées dans les classes supérieures pour la reproduction ; mais comme médecin je crois que les moyens employés pour obtenir cette restriction n'ont pas l'influence nuisible qu'on leur prête.

C'est une question qui a déjà été traitée plusieurs fois dans la *Revue de médecine légale* dont les colonnes sont si hospitalières aux indépendants. Je sais qu'elle n'est pas du goût de tout le monde. Il faut cependant convenir qu'en France *tout le monde est malthusien* et que personne ne veut en convenir.

Dr MINIME.

TRAVAUX ORIGINAUX

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE DE L'EMPOISONNEMENT ET DES ACCIDENTS DUS AU CHLOROFORME,

Par le Dr Camille MOREAU.

Le chloroforme qui s'est montré l'un de nos plus bienfaisants moyens médicaux a sans doute aussi causé le plus grand nombre d'accidents. Il peut, ainsi que l'a dit *Böhm*, en étroites limites et par une transition insensible, produire ou les plus salutaires ou les plus pernicieux effets sur l'organisme humain. Ces accidents, au point de vue médico-légal, soulèvent diverses questions. Mettre en relief les solutions qu'elles comportent, tel est le but de mon travail basé sur un résumé de nos connaissances actuelles et divisé de telle façon que chaque point particulier, soumis éventuellement au médecin légiste, soit examiné d'une manière spéciale.

Modes divers d'absorption de Chloroforme.

I. Par la bouche.
II. Par le rectum.
III. En inhalation.

I et II. A doses normales on emploie le chloroforme en potion ou en lavement pour le traitement d'affections douloureuses (gastralgies, coliques hépatiques, coliques néphrétiques, douleurs de cancer du col utérin, etc...). Souvent aussi on y associe d'autres substances calmantes. Au delà de ces doses l'absorption gastro-intestinale a déterminé de graves accidents ou même la mort.

III. L'inhalation a le plus souvent pour but l'anesthésie chirurgicale, l'anesthésie obstétricale et le traitement de certaines maladies caractérisées par des contractures ou des convulsions (tétanos, éclampsie, etc...). Maintes fois la mort est survenue à l'improviste. On y a eu aussi recours dans un but de suicide, d'homicide ou pour annihiler la résistance de personnes que l'on voulait rendre victimes de différents délits.

Absorption par la voie gastro-intestinale.

Doses normales. — En thérapeutique, comme le chloroforme irrite fortement les muqueuses, on ne le porte pas *en nature* dans l'estomac ni dans le rectum. Voici des exemples classiques de préparations utilisées.

1° *Eau chloroformée.*

Celle-ci est une solution aqueuse saturée, de goût agréable, dont on peut sans danger prendre 200 grammes par jour.

2° *Solution aqueuse ou vineuse* (Bouchut).

Chloroforme.....	1 gr.
Alcool.....	8 gr.

Ajouter cette dose à 125-250 gr. d'eau, de sirop de sucre, de vin rouge ou blanc. A prendre par cuillerées à bouche tous les 1/4 d'heure.

3° *Lavement au chloroforme.*

Chloroforme.	2 gr.
Alcool à 92°.....	16 gr.
Eau..... .	250 gr.

4° *Liqueur anodine au chloroforme* (Rabuteau.)

Ici à l'action du chloroforme on joint celle de la morphine.

Chloroforme pur.....	2 gr.
Alcool.....	25 gr.
Chlorhydrate de morphine.....	0,01 à 0,02 ctgr.
Sirop de sucre..... } ää... . Eau..... }	125 gr.

A prendre 1 cuillerée à bouche tous les 1/4 d'heure.

120 *grammes de chloroforme ont pu être absorbés sans que mort s'en suive, 4 grammes ont suffi à amener le trépas et entre les deux limites, tantôt il y a eu décès, tantôt retour à la santé ;*

Certaines personnes boivent du chloroforme pour s'enivrer ;

La mort se produit soit par sidération nerveuse, soit par lésions inflammatoires ;

La mort peut survenir brusquement, alors que tout danger paraît écarté.

Le chloroforme peut être étudié au point de vue du suicide, de l'homicide, de la perpétration de certains délits, de morts accidentelles et j'ajouterai de la chloroforminomanie.

Suicides et homicides. — Les suicides et homicides par cette méthode sont rares. *Casper* mentionne pourtant qu'un dentiste de Postdam a tué de cette façon sa femme et ses deux enfants, se donnant ensuite la mort de la même manière. *Hoffmann* a observé deux suicides pareils ; une femme trouvée morte dans son lit portant au devant de la bouche une éponge recouverte de taffetas gommé et maintenue en place par un linge noué derrière le cou ; un médecin trouvé mort dans sa chambre et qui avait fixé

à sa bouche un ballon de chloroforme à l'aide de bandes de sparadrap après s'être obturé les narines au moyen de charpie et de morceaux de diachylum. L'ensemble des précautions prises met hors de doute l'intention réfléchie des victimes.

En ce qui concerne un homicide en dehors de celui qui est signalé plus haut, aucun n'est connu. On a pu supposer des tentatives, mais celles-ci ont échoué et il est, pour tous les auteurs, inadmissible que l'on puisse chloroformer une personne éveillée malgré elle, à moins que d'être en force pour lutter contre ses efforts.

Morts accidentelles. — Un cas signalé par *M. Brouardel* prouve que des accidents sont possibles. Il s'agit d'une jeune dame de très haute famille qui, souffrant de violentes douleurs dentaires, quitta un dîner pour se mettre au lit et y respirer des vapeurs de chloroforme. On la trouva morte ayant sous le nez le flacon de chloroforme renversé sur son oreiller, sans que rien n'ait pu laisser soupçonner l'hypothèse d'un suicide.

Perpétration de délits. — Il est arrivé qu'une personne ayant consenti à être anesthésiée et ayant par là perdu tout sentiment de ce qui se passe autour d'elle, ait été victime d'actes criminels. On ne peut nier non plus que des personnes aient pu être chloroformées à contre-cœur par la coopération de plusieurs autres. Serait-il vrai d'ailleurs que des voyageurs dormant en chemin de fer par exemple ont été surpris par des inhalations dont ils ne se doutaient pas et volés ensuite sans s'en rendre compte ? On a montré une certaine incrédulité relativement à l'affirmation qu'à son insu l'on peut faire passer une personne de son sommeil naturel au sommeil chloroformique ; mais la vérité de ce fait est mise hors de doute par les expériences de *Dolbeau* devenues classiques. Il a d'abord essayé sur des chiens et il réussit chez un tiers des animaux. Plus tard il renouvela sa tentative sur des personnes et dix fois sur vingt-neuf avec succès. La précaution dont il ne se départissait pas, afin d'arriver à son but, était, en commençant, d'approcher de loin (6 centimètres) la compresse sur laquelle avaient été versées quelques gouttes de chloroforme et de l'éloigner aussitôt que les dormeurs semblaient par un mouvement, en être incommodés, pour la ramener ensuite en déterminant progressivement l'habitude des patients à l'irritation produite. D'autres chercheurs ont obtenu des résultats analogues ; le Dr *Heurtaux*, de Nantes, une fois, sur un enfant endormi très fatigué ; *Raffaele Gurrieri* de Bologne réussit quatre fois sur neuf. Toutefois, il faut se tenir sur une grande réserve,

et *M. Brouardel*, à ce sujet, fait remarquer que, selon lui, presque toutes les personnes ayant subi ce phénomène du passage du sommeil naturel au sommeil chloroformique étaient des femmes nerveuses, des êtres faibles, malades, des enfants, d'où l'on ferait chose sage, conclut-il, avant de se baser sur de pareilles expériences de rechercher au préalable si l'on n'a pas affaire à des hystériques. Il ajoute qu'il lui paraît en tout cas difficile qu'un individu qui n'est pas médecin puisse réussir à chloroformiser une personne endormie et d'une manière générale je partage bien son avis ; mais cependant lui-même, lors d'un procès instruit en Angleterre en 1885, interrogé sur la question de savoir si une femme avait pu endormir la nuit son mari, en le faisant passer du sommeil naturel dans le sommeil chloroformique, a répondu que ce fait était possible, d'autant plus qu'il s'agissait d'un vieillard, diabétique, fatigué, souffrant de douleurs violentes.

Les délits les plus fréquents sont le vol et le viol, ce dernier surtout. Des dentistes et des médecins s'en sont rendus coupables : mais à ce sujet, il importe de ne point perdre de vue les enseignements que donne la pratique journalière de la chloroformisation. On sait, en effet, de combien d'hallucinations peuvent être victimes les personnes soumises à cette anesthésie et l'on n'ignore pas que, de bonne foi, des femmes sortant de la narcose ont porté à faux d'infamantes accusations contre l'homme de l'art qui les avait endormies. La prudence la plus élémentaire indique donc qu'il faut toujours, au point de vue de sa propre sécurité, n'administrer le chloroforme à une personne qu'en présence de témoin.

Chloroforminomanie. — D'abord existe-il des chloroforminomanes ? Nous avons vu plus haut qu'il y a certaines personnes recherchant l'ivresse dans l'absorption du chloroforme liquide, des buveurs de chloroforme comme des buveurs d'alcool et des buveurs d'éther. D'autres, initiés aux sensations que donne le chloroforme par inhalations ressenties une première fois dans un but thérapeutique, les ont recherchées ensuite par une impulsion morbide. Je veux bien, ainsi que le dit *M. Brouardel*, que l'on ne rencontrera peut-être jamais ces sortes de manie, mais on les a pourtant observées. *Büchner* raconte qu'il a vu un homme en même temps opiophage atteint par périodes de la manie d'inhaler du chloroforme. *Böhm* cite un mélancolique par accès et se chloroformisant alors, tandis qu'en autre temps sa folie disparaissait et il n'usait plus du chloroforme. *Méric* signale le cas

d'un homme qui en 5 jours inhala environ 370 grammes de chloroforme passant le temps dans son lit à dormir et respirant de nouvelles doses de l'anesthésique à chacun de ses réveils. *Vigla* en cite un autre où un aliéné inhalait journellement de 46 à 54 gr. de chloroforme.

Quelle est la mortalité normalement imputable à l'anesthésie par les inhalations de chloroforme ? On n'est nullement d'accord jusque maintenant sur le rapport exact existant entre le nombre de narcoses faites et les cas de mort qu'elle ont entraînés. L'examen rapide des statistiques publiées le démontre aisément et du reste ces statistiques ne peuvent être que de simples approximations parce qu'il est impossible qu'elles tiennent compte de toutes les conditions complexes ayant pu jouer un rôle parallèle à celui du chloroforme. Lors de la guerre de Crimée sur 30.000 narcoses faites par les chirurgiens français, pas un seul cas de mort n'aurait été observé. *Chisolm*, de Baltimore, trouve 12 décès seulement sur 250,000 chloroformisations. Par contre, *Andrews*, *Coles*, *Richardson*, *Rendle* publient: 1 pour 2.722; 1 pour 2,872; 1 pour 3.196 et 1 pour 2.666. *Morgan* arrive à 1 pour 2.500. La moyenne la plus probable, telle que l'admettent *Nussbaüm et Brouardel*, serait 1 pour 10.000. Il n'est guère en notre pays de chirurgien sérieux qui n'ait eu à déplorer semblable malheur.

Quelle est la dose pouvant être mortelle ? L'incertitude existe aussi quant à la quantité pouvant amener la mort. En Angleterre le comité nommé par la *Société médico-chirurgicale royale de Londres* pour l'étude du chloroforme a établi que 3.50 °/₀ de vapeurs de chloroforme dans l'air respiré était la limite à ne pas dépasser. *Gréhant et Quinquaud* n'admettent qu'un gramme de chloroforme par litre de sang, donc en moyenne 5 grammes chez l'homme, suffisent pour amener l'anesthésie ; 2 gr. 50 à 3 gr. par litre sont considérés comme des doses toxiques. D'autre part on a vu que chez certains individus l'inhalation de 2 gr. suffit pour amener la narcose, que d'autres en exigent 3 et 4 fois plus. *Taylor* a constaté que 30 et même 15 gouttes seulement ont déterminé la mort, alors qu'en d'autres circonstances 40 gr. ont été fort bien supportés. *Garner* cite une dame qui en 12 jours inhala 1900 gr. Au *Guys' hospital* un cas de tétanos fut traité par inhalation de 700 grammes en 24 heures. Ne sait-on pas du reste que dans le traitement de l'éclampsie puerpérale on a pu, et on le fait encore, administrer, pendant plusieurs jours et sans accidents, des doses colossales de chloroforme ? La même personne peut, suivant les moments, montrer une toléran-

ce particulière. *Taylor*, d'après *Roberts*, rapporte le cas d'une dame qui, à plusieurs reprises, avait été chloroformée sans inconvénient et qui, une autre fois, se faisant extraire une dent, succomba après 9 à 10 respirations d'une compresse renfermant 6 grammes de l'anesthésique.

Certaines conditions exercent-elles une influence quelconque sur la susceptibilité des personnes soumises aux inhalations de chloroforme ? On pourrait incriminer le sexe en remarquant que, d'après les statistiques anglaises, il meurt deux hommes pour une femme. Quant à l'âge, il paraît sans influence et rien de fixe ne peut être avancé relativement à une différence entre des personnes fortes et des personnes faibles et chétives. Il y a seulement des affections organiques qui sont suspectées de favoriser la production d'accidents mortels ; aussi de tous temps a-t-on recommandé un examen attentif préliminaire à la chloroformisation. Cet examen vise les affections pulmonaires, les affections cardiaques, les affections rénales. L'attention doit aussi être attirée sur l'état nerveux (émotivité, hystérie, épilepsie, shock traumatique), l'anémie dérivant des grandes pertes de sang, l'état de grossesse, certaines intoxications fréquentes (nicotisme, alcoolisme, ivresse), des affections chroniques spéciales (albuminurie, diabète, obésité). En réalité lorsque des conditions anormales sont révélées, il faut redoubler d'attention et de prudence, autant que possible s'entourer des conseils et de l'aide d'un confrère, mais en général aucun de ces états, la pratique le démontre, ne constitue une contre-indication formelle à l'emploi du chloroforme.

Quelles sont les recherches à faire pour l'essai du chloroforme, afin de répondre en justice si ce produit n'a pas dû amener des accidents ?

1° La vue..... chloroforme transparent.
2° L'odorat..... odeur suave de pomme, non nauséabonde.
3° Tournesol... réaction neutre.
4° Evaporation. sur la main ou papier à filtrer blanc, pas de résidu.
5° Acide sulfurique à égal volume.... ne noircit pas.
6° Potasse caustique ou solution à chaud.... ne noircit pas.
7° Nitrate d'argent en solution aqueuse.... pas de précipité.
8° Réactif de Nessler (Iodure double de potassium et de mercure)... pas de précipité.

Au cas contraire, précipité allant du rouge au noir et insoluble dans le cyanure de potasse, conclure à la présence d'aldéhyde.

9° Un cristal de fuchsine ou du bleu d'aniline.... Si la coloration rouge ou bleue se produit, conclure à la présence d'alcool.

D'ailleurs il ne faut pas se dissimuler les difficultés d'une bonne analyse et *M. Brouardel* la considère comme si compliquée qu'il donne à ses élèves le conseil de ne pas engager le juge à y faire procéder, car jusqu'ici *aucune n'a abouti.*

L'autopsie peut-elle donner des signes d'empoisonnement par le choloroforme inhalé ? Ainsi que le dit *Maschka*, les données cadavériques sont tout à fait négatives. Ni la rigidité cadavérique, ni la coloration du sang, ni son état plus liquide, ni la présence de bulles de gaz autrefois considérée comme signe pathognomonique ne peuvent entrer en ligne de compte. C'est la confirmation des idées de M. *Brouardel* et en analysant les protocoles de nécropsies pratiquées en pareils cas on est convaincu de la vérité de ce fait.

Le médecin légiste ne peut guère que recueillir du sang, les poumons et le cerveau. Peut-être alors l'analyse chimique, bien décrite dans tous les ouvrages spéciaux, parviendra-t-elle en cas de doute sur la cause de la mort à déceler nettement la présence du chloroforme. C'est malheureusement le seul service positif que la médecine légale puisse jusqu'ici rendre sur ce sujet.

Je termine par l'examen d'une question spéciale qui peut souvent se présenter dans la pratique.

Faut-il, pour pratiquer une chloroformisation, y être autorisé par les personnes intéressées ?

La réponse ne peut être qu'affirmative, dans toutes les circonstances *où l'intervention n'est pas d'une urgence extrême.* Tous les auteurs sont d'accord sur ce point et la plupart des règlements des hôpitaux de notre pays font un devoir aux médecins dirigeant les services de n'entreprendre une anesthésie qu'après y avoir été autorisé par le patient lui-même, ou, lorsque celui-ci est sous la dépendance, la tutelle ou l'autorité d'autres personnes, du consentement de ces personnes.

SUR L'ÉTAT MENTAL ET PHYSIQUE DES INDIVIDUS CONDAMNÉS POUR ATTENTATS A LA PUDEUR,

Par le Dr Henri Colin, médecin de l'Asile d'Aliénés criminels et de la Maison centrale de Gaillon.

Il est d'usage, dans les maisons centrales, d'examiner les détenus au point de vue médical dès leur arrivée dans l'établissement, de juger ainsi de l'état des forces physiques, et de relever les infir-

mités dont ils peuvent être atteints. A cet effet, on fait mettre à nu ces individus : il est inutile d'insister ici sur l'excellence de la méthode que le professeur Charcot aimait tant à recommander pour l'examen des malades à la Salpêtrière.

Depuis que je suis chargé du service médical de la maison et de l'asile d'aliénés de Gaillon, j'ai eu l'occasion de recevoir ainsi un très grand nombre de détenus, et j'ai été frappé, entre autres choses, de ce fait que les individus condamnés pour attentats à la pudeur étaient, presque invariablement, des anormaux, non pas seulement, comme on pourrait le croire, au point de vue psychique, mais encore et surtout, au physique.

En effet, je ne veux pas parler ici des idiots dont l'infériorité mentale est si apparente qu'ils n'arrivent jamais jusqu'à la prison, sans compter que chez eux les organes sexuels ont souvent un développement normal ou même exagéré. Je veux signaler, au contraire, les individus normaux, ou à peu près, en apparence, chez lesquels l'examen révèle des tares nombreuses soit physiques, soit psychiques (1).

On peut diviser, je crois, les détenus qui se rendent coupables d'attentats à la pudeur proprement dits, en deux grandes catégories.

Dans la première, la principale, viennent se ranger les infirmes, les gens mal bâtis au physique, les vieillards. A côté de leur infirmité, ces détenus présentent le plus souvent des anomalies sexuels, petitesse de la verge, monorchidie, etc., etc.

Dans la seconde catégorie, se placent les faibles d'esprit, les débiles, chez lesquels, comme on le sait, les tares physiques, et en particulier les anomalies des organes sexuels sont également très fréquentes, puisqu'elles font partie des stigmates physiques des dégénérés.

Au premier abord, il peut paraître paradoxal d'affirmer que les attentats à la pudeur sont en général le fait d'individus mal bâtis, âgés, ou tarés au point de vue de la conformation des organes génitaux. Et cependant, rien n'est plus exact. Il est difficile d'en donner la raison, mais toutes choses égales d'ailleurs, je crois qu'il y a lieu d'attribuer une importance capitale à une sorte de crainte, de timidité bien naturelle chez des gens ayant conscience de leur infériorité physique. Cette même timidité, accrue encore par les moqueries,—plus ou moins spirituelles, mais cependant de règle,— auxquels ces malheureux se sont trouvés exposés de la part de

(1) Je laisse de côté également — me limitant aux cas simples d'attentats à la pudeur — les invertis sexuels, pédérastes, etc., très nombreux comme on sait, dans les prisons. Je me souviens à ce propos d'un nommé P., garçon coiffeur, âgé de 28 ans, pédéraste passif, condamné pour s'être fait surprendre en train de sucer la verge d'un jeune garçon. Cet individu était un véritable malade, et donnait absolument l'idée d'une chienne en rut, provoquant ses co-détenus, et subissant punition sur punition sans pouvoir modérer l'ardeur de ses besoins.

leurs camarades,ou des femmes auxquelles ils se sont adressés, — explique aussi le fait que les victimes des attentats à la pudeur sont en général des enfants, et le plus souvent de tout petits enfants. Dans beaucoup de cas les individus condamnés ont eu peu de rapports normaux avec les femmes et souvent ils n'en ont jamais eu.

Chez les vieillards cette crainte,cette timidité, ou cette impossibilité de s'adresser ailleurs se complique souvent d'avarice, et l'on sait qu'il leur suffit de quelques sous ou de friandises plus ou moins intelligemment distribuées pour obtenir ce qu'ils désirent de leur petite victime.

Voici, pour venir à l'appui de ce qui précède, le résumé succinct de quelques observations avec extraits du casier judiciaire :

— N., 58 ans, condamné à 5 ans de prison. Pas de condamnations antérieures. A commis des attentats à la pudeur sur deux petites filles, une de 7 ans 1/2, l'autre de 6 ans 1/2. N. est un être d'aspect répugnant, mal conformé, avec cyphose des plus prononcées. La taille est de 1 m. 40. La verge est très petite.

— D.., 62 ans, condamné à 15 mois de prison : 2 condamnations antérieures. D'une laideur peu commune, D.. attirait dans une écurie une petite fille de 8 ans et se livrait sur elle à des attouchements obscènes.

— O..., 42 ans, condamné à 2 ans de prison ; pas de condamnations antérieures. Domestique, O. a commis plusieurs attentats à la pudeur consommés ou tentés sans violence sur deux sœurs, une de 9, l'autre de 7 ans.

Ces enfants étaient confiés à sa garde pendant l'absence de leurs parents.

O. est boiteux ; il présente une coxalgie droite avec abcès froids. La verge est petite et très courte et mesure environ 7 centimètres, à l'état d'érection, soit à peine la moitié de la longueur normale. O. n'a eu de rapports avec les femmes que très rarement, à peine une fois par an. Il n'y tenait pas, et se rendait compte de son état d'infériorité.

— P.,19 ans, condamné à 2 ans de prison; deux condamnations antérieures pour mendicité et vol, attirait un jour la jeune X., âgée de 6 ans, sa voisine, dans un petit bâtiment situé à l'extrémité d'une cour. Il relevait les jupes de l'enfant et s'efforçait d'introduire sa verge dans les parties sexuelles. Il renouvelait cette tentative le même jour, dans sa propre chambre, sur son lit.

P. est doué d'une intelligence au-dessous de la moyenne ; il a eu rarement des rapports sexuels. La verge et les testicules sont d'un volume inférieur à la normale.

— R., 25 ans, condamné à 2 ans de prison : 1 condamnation antérieure. Pendant l'absence d'une de ses voisines, il a porté la fillette de celle-ci, âgée de 11 ans 1/2, sur un lit, et a consommé avec elle, dit le rapport, un rapprochement sexuel complet. L'enfant a été défloree, mais l'expertise a permis de constater qu'elle a dû l'être à une date anté-

rieure. Or, R. avait, cinq ou six semaines auparavant, toujours en l'absence de la mère, enivré les 4 enfants de celle-ci.

R. est borgne de l'œil droit. La verge est petite : l'intelligence est au-dessous de la moyenne.

— E., 25 ans, condamné à 4 ans de prison ; pas de condamnations antérieures.—Le 31 juillet 1895, dit l'extrait judiciaire, E. se rendit, à 2 heures de l'après-midi, au domicile des époux X pour prendre livraison d'un sommier et d'un bois de lit. Il monta dans la chambre où étaient ces objets, suivi par les petites filles X. Comme il tardait à redescendre, la femme X. alla lui dire de se hâter ; une seule des petites filles se trouvait dans la chambre ; E. était assis sur le sommier. Il s'en alla et peu après les époux X. constatèrent la disparition de leur fille aînée, âgée de 4 ans 1/2. Ils se rendirent dans le jardin, et là ils virent leur fille debout contre le mur, et agenouillé devant elle E. qui d'une main lui relevait ses vêtements et de l'autre lui faisait des attouchements. Il a avoué que, une première fois dans la chambre, il avait essayé d'introduire sa verge dans les parties sexuelles de l'enfant, mais qu'il n'y était arrivé que la 2me fois, dans le jardin.

E. est d'une taille au-dessous de la moyenne; il mesure 1m42. C'est un individu très borné, ne sachant ni lire ni écrire, se rendant difficilement compte de sa situation. Il présente de l'asymétrie faciale et crânienne, et une rétraction de l'aponévrose palmaire des deux côtés.

— F., 22 ans, condamné à 13 mois de prison ; 5 condamnations antérieures pour vagabondage, a été surpris par la mère d'une enfant de 4 ans : il avait la braguette de son pantalon ouverte : la verge était apparente. L'enfant était posée sur lui à califourchon.

F. est un faible d'esprit ; il présente de l'asymétrie faciale et crânienne ; les dents sont mauvaises et mal rangées. Il s'exprime avec difficulté et se rend imparfaitement compte de sa situation.

La verge est d'aspect et de volume infantile ; l'individu est monorchide, et il y a absence absolue de poils au pubis et aux aisselles. F. dit n'avoir jamais eu de rapports sexuels.

— G., 16 ans, condamné à 15 mois de prison ; pas de condamnations antérieures, s'est livré, en 1894 et 1895, avec sa mère, publiquement, à des actes répugnants d'obscénité : devant la fenêtre sans rideaux, ils se montraient presque nus et se livraient à des attouchements obscènes.

La mère de G., complice, dit l'extrait de jugement, a été déclarée irresponsable par le médecin expert. Il y aurait peut-être, à ce point de vue, une surveillance à exercer sur le fils.

G. est d'une taille très au-dessous de la moyenne : il mesure 1m.45. Asymétrie crânienne et faciale, dents mauvaises, dents d'Hutchinson. Absence presque complète du nez. Figure bestiale. Pas de poils au pubis et aux aisselles. Verge et testicules infantiles.

— D., 16 ans, condamné à 2 ans de prison: pas de condamnation antérieure. Domestique de ferme, D. attira une enfant de 6 ans 1/2 dans un endroit isolé, lui déboutonna son pantalon, lui embrassa le derrière à plusieurs reprises et tenta d'introduire sa verge dans le vagin, sans succès du reste. Huit jours plus tard, il renouvelait le même attentat; et l'extrait du jugement porte qu'il aurait réussi cette fois.

De son côté, D. le nie absolument et dit n'avoir jamais eu d'érection jusqu'à présent. La verge est infantile, les testicules sont du volume

d'une grosse noisette. Ce détenu est soumis à mon observation depuis 2 ans et son état ne s'est pas modifié, bien qu'il ait maintenant 18 ans. Il y a absence totale de poils au pubis et aux aisselles. La taille est très au-dessous de la moyenne : D. mesure 1 m. 40. L'intelligence est moyenne. Il y a, en somme, un arrêt de développement des plus marqués. La voix est encore celle d'un enfant.

Je termine ici ces quelques observations, me réservant de revenir plus tard sur ce sujet qui me semble mériter l'attention du magistrat aussi bien que celle du médecin. (*Revue de Psychiatrie*, juillet 1897.)

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

LES ALTÉRATIONS DES SENTIMENTS DEVANT LA JUSTICE

Par Ed. TOULOUSE,
Médecin de l'Asile de Villejuif.

Le 8 janvier 1897, la femme Charmillon, ne voyant pas rentrer son mari, alla le chercher chez le marchand de vin où il allait quelquefois. Après avoir vainement essayé de le ramener avec elle tout de suite, elle s'assit auprès de lui et attendit qu'il se décidât à l'accompagner. Comme son mari finissait sa partie, il lui montra à un moment « son jeu ». Sa femme lui dit : « Je m'en fiche, c'est la dernière fois que tu joues ». Personne sur le moment ne fit attention à cette menace.

Vers onze heures, les deux époux rentrèrent chez eux. Dans le chemin, la femme reprocha à son mari sa conduite. Une discussion s'éleva, au cours de laquelle une gifle fut donnée par l'homme à sa femme, qui proféra des menaces analogues à celles de tout à l'heure. Cette fois Charmillon les remarqua sans y attacher cependant de l'importance. Et, avant de se séparer de ses amis qui l'avaient accompagné, il leur dit en riant : « Il paraît que c'est ce soir ma dernière nuit ! »

Les époux Charmillon rentrent chez eux. Le mari mange sa soupe, va embrasser leur petite fillette de 3 ans qui sommeillait et se couche. Mme Charmillon prend alors un journal et se met à lire. Peu après, comme Charmillon s'était endormi, elle va chercher une plume et écrit la lettre suivante :

« Je suis malheureuse en ménage. Tout le linge qui nous appartient et le peu d'argent qui est chez nous, je vous en supplie, envoyez-le chez ma mère qui demeure au Creusot. La sœur de Charmillon qui est placée à Paris, vous lui laisserez prendre ce qui est ici. Je fais mes dernières volontés. Qu'on mette ma fille dans mes bras, dans mon cercueil, faites moi cette dernière volonté, je vous en prie. »

Cette lettre écrite, la femme Charmillon se lève, va à la cuisine prendre une hachette à charbon et, rentrant dans la chambre à coucher, elle s'approche du lit où reposait son mari, et, dix fois de suite, sans s'arrêter, lui assène son arme sur la tête. Son mari passa du sommeil dans un évanouissement. Ensuite, comme ivre de fureur, la femme se tourna vers sa fille qui dormait dans son berceau et lui porte les mêmes coups, cinq fois redoublés, fracasse le crâne de l'enfant, dont la cervelle sort de la plaie, et la tue.

La femme Charmillon se retourna alors vers elle-même avec la même frénésie et chercha à se donner la mort. Par deux fois, elle s'asséna sur la tête un coup de sa hachette ; puis, comprenant qu'elle ne pourrait se tuer de cette manière, elle prit un tire-point, et, relevant ses jupes, se laboura le ventre avec cet instrument qui lui fit, entre autres blessures, une plaie pénétrante de l'abdomen avec hernie de l'épiploon. Comme la mort tardait à venir, elle se dirigea vers la fenêtre qu'elle ouvrit avec l'idée de se précipiter dans le vide. Mais à ce moment, elle se sentit enlevée et rejetée violemment sur le parquet : c'était son mari qui, revenu à lui, avait compris son intention et avait voulu l'empêcher de la réaliser.

Au bruit de la lutte, les voisins accoururent. La femme Charmillon était toujours par terre, paraissant immobile. Lorsqu'on s'approcha d'elle, elle s'écria et répéta plusieurs fois : « Achevez-moi ! achevez-moi ! » Puis, dans un étrange retour vers ses préoccupations professionnelles, elle dit à un voisin, qu'elle avait du linge à livrer le lendemain et le chargea d'une commission à ce sujet. Après cela, on ne put lui tirer aucune explication.

Le Parquet prévenu vint faire une enquête ; la femme Charmillon fut arrêtée et soignée pour ses blessures pendant que son mari entrait à l'hôpital et que sa petite fille était enterrée. Tout de suite, le juge d'instruction voulut éclaircir le mobile qui avait poussé cette femme à tuer une enfant qu'elle adorait et à essayer d'assassiner son mari avec lequel elle paraissait vivre en bonne intelligence. Les premières déclarations de la femme Charmillon furent qu'elle avait été poussée, par la mauvaise conduite de son mari, à terminer par un crime une vie de ménage intolérable.

Elle avait tué son enfant pour ne pas la laisser seule sur la terre. Dans ses récriminations contre son mari, elle revenait souvent sur ce fait que ce dernier ne lui donnait pas, selon elle, tout l'argent qu'il aurait pu consacrer au ménage. Cette question d'argent paraissait même l'obséder et trahissait un caractère âpre dans l'économie.

L'enquête apprit les faits suivants. Charmillon avait eu des relations avec sa femme avant le mariage. De ces relations une enfant était née ; et, pour la légitimer, Charmillon avait consenti à épouser la mère, mais il s'était décidé après bien des hésitations. Charmillon était un ouvrier honnête, travailleur. Il allait

quelquefois au cabaret, ce qui mécontentait beaucoup sa femme, qui voyait là — à tort, sans doute, — une source de dépenses considérables.

Mais la véritable explication du crime était celle-ci. Les deux époux étaient de caractère entêté, dominateur. La femme volontaire et inintelligente avait voulu maîtriser l'homme, lequel s'était regimbé et montrait, en agissant à sa guise, qu'il était le maître. Des scènes assez fréquentes éclataient dans le ménage, et la femme quelquefois recevait des gifles. Dans son âme rancunière, ces violences, et plus encore ces désaccords journaliers, amassaient des ressentiments très vifs.

La femme Charmillon se trouvait très malheureuse. Il y avait entre elle et son mari un malentendu dont elle ne voyait pas comment il pourrait se dissiper.

L'enquête démontra en outre que les torts reprochés par la femme au mari étaient grossis dans l'esprit de cette dernière et n'excusaient d'aucune manière l'acte commis par la femme. Quand celle-ci comprit qu'elle ne pouvait se justifier ainsi, elle changea de tactique et déclara être enceinte et avoir agi dans un accès de fièvre chaude, « sans savoir ce qu'elle faisait ». Le juge d'instruction commit alors M. Vallon à l'examen de l'état mental de la prévenue.

M. Vallon examina à plusieurs reprises cette femme et ne trouva aucun signe d'aliénation mentale. Partant de cette idée que les accès de folie transitoire avaient, selon qu'ils appartenaient à l'épilepsie, à l'hystérie, à l'alcoolisme ou à toute autre cause morbide, des caractères spéciaux, il chercha ceux-là et ne les trouva pas. Il ne put donc pas admettre de folie transitoire. Cependant la grossesse, qui fut plus tard confirmée par l'examen de M. Socquet, lui parut être une condition d'impressionnabilité propre, sinon à faire admettre la responsabilité de cette femme, du moins à lui attirer l'indulgence de la justice. D'après mon collègue, cette femme avait agi dans un accès de désespoir, auquel la grossesse avait donné une intensité exagérée. Ces conclusions, M. Vallon les a soutenues, le 25 juin, devant la Cour d'assises de Paris, où a comparu l'accusée, qui, reconnue coupable d'assassinat avec circonstances atténuantes, a été condamnée à 5 ans de travaux forcés.

Ce cas m'a paru très intéressant à rapporter ; car il soulève, à mon sens, un problème de médecine légale des plus ardus. J'ai assisté à l'audience de la Cour d'assises, j'en ai suivi toutes les péripéties et j'ai pu ainsi me faire une opinion sur l'intelligence et le caractère de l'accusée.

La femme Charmillon est petite ; sa face est large, les yeux sont profondément logés sous les arcades orbitaires, les sourcils sont horizontaux et donnent une expression de dureté à toute la physionomie. Lorsqu'elle parle, elle semble lucide et parfaitement maîtresse d'elle-même, quoiqu'elle pleure beaucoup. Elle donne

l'impression d'une intelligence obtuse ; mais ce qui frappe par-dessus tout, ce sont les altérations des sentiments. Cette femme est cupide, intéressée d'une façon morbide et profondément rancunière.

M. Vallon me paraît avoir eu raison de déclarer qu'au point de vue intellectuel, rien n'autorisait de dire que cette femme était ou avait dû être atteinte d'une variété de maladie mentale.

Il a eu encore plus raison de faire ses réserves touchant l'influence que la grossesse avait pu avoir sur l'état nerveux de l'accusée, ce qui a fait infliger à cette dernière une peine relativement minime. Dans l'état actuel de la science psychiatrique, il ne pouvait faire d'autres déclarations. Aussi je laisserai de côté ce cas pour m'élever à quelques réflexions générales qu'il m'a suggérées.

Jusqu'à ce jour, on a beaucoup étudié les troubles de l'intelligence et on est arrivé à les caractériser suffisamment pour que le médecin expert puisse assez facilement les reconnaître chez un délinquant et prouver au jury —le cas échéant — que telle personne est aliénée.

Un individu qui entend des voix que personne autre n'entend, qui voit des objets que personne autre ne voit, qui commet des erreurs de jugement et de mémoire manifestes, qui soutient, par exemple, que des ennemis peuvent lui faire parvenir leurs paroles à travers des murailles épaisses ou qui déclare consécutifs deux faits considérablement éloignés dans le temps, celui-là pense autrement que nous, c'est un anormal ; « c'est un malade », dit le médecin, et il est absous, s'il a commis un délit.

Mais à côté de ces troubles intellectuels, dont le caractère anormal et morbide est plus ou moins évident, il est des troubles des sentiments qui sont plus difficiles à apprécier ; car, dans la sphère émotionnelle, les variations individuelles sont plus grandes. Au point de vue social, les altérations des sentiments sont tout aussi dangereuses,— peut-être davantage, car la passion pousse souvent au crime. Quelquefois il s'agit d'un trouble passager analogue à une ivresse toxique qui laisse après lui le sujet indemne. D'autres fois il s'agit d'épisodes survenant chez des individus — par exemple les déséquilibrés de M. Magnan — dont les sentiments sont réellement anormaux et morbides, à réactions dangereuses. Ceux-là sont de véritables *fous moraux*, ainsi qu'on les a appelés.

Au point de vue pénal, il existe une réelle inégalité entre les troubles intellectuels et les troubles émotionnels. Les premiers constituent pour les délinquants un véritable *palladium* ; les seconds sont une garantie bien aléatoire. La passion est le plus souvent admise comme une simple atténuation de la responsabilité. C'est que, bien qu'il existe une moyenne de sentiments, il est très ardu de dire quelle passion est anormale. Cela ne se prouve pas aussi facilement qu'une hallucination ou une idée délirante.

Cependant ce diagnostic se fait parfois. Les aliénistes décrivent bien comme maladies mentales certains états mélancoliques, où la tristesse infinie et sans motifs est le grand trouble psychique ; c'est là une véritable émotion délirante. La *folie morale* est aussi une espèce morbide acceptée, mais de compréhension encore trop restreinte ; on n'y range d'habitude que certaines formes de perversions morales et surtout lorsqu'elles s'accompagnent plus ou moins d'anomalies intellectuelles. D'autre part, le public admet cette division ; et les jurys acquittent parfois, sans le conseil des médecins, des délinquants passionnels lorsqu'il apparaît que le sentiment qui les agitait était de nature à leur ôter toute saine appréciation des conséquences de leurs actes.

Il serait donc souhaitable que nous nous occupions davantage des altérations des sentiments. Celles-ci — je tiens à le déclarer nettement — ne m'apparaissent pas comme des maladies purement psychologiques. Ainsi que les autres, les altérations intellectuelles, doivent reposer sur des troubles purement physiques, qui les conditionnent. Les mêmes lésions de l'organisme donnent lieu aux deux ordres de symptômes qui sont souvent mélangés, comme il arrive dans la plupart des maladies mentales, mais qui sont quelquefois aussi séparés, les uns étant bien moins visibles que les autres.

On pourrait objecter que ces études auront pour conséquence de faire englober, dans ces aliénations spéciales, le vice, les instincts égoïstes et de paresse, qui sont les caractéristiques de tous les délinquants professionnels.

C'est là un résultat qui ne devrait pas nous arrêter, si nous étions certains qu'il est en rapport avec la vérité et la justice. Peut-être alors, si cette hypothèse se réalisait, devrait-on changer notre système actuel de défense sociale, qui envoie les uns en prison et les autres à l'asile, en un autre qui, parallèlement à des essais larges et généreux de prophylaxie, éloignerait dans des colonies de travail et de traitement tous les individus dont les tares intellectuelles et émotionnelles seraient dangereuses pour les gens sains.

Mais cette réforme n'est pas près d'être faite. Longtemps encore, il y aura deux catégories de troubles mentaux, bien artificiellement séparés en vices et en maladies. Aussi appartient-il au médecin d'essayer d'apporter plus de justice dans les verdicts. Ses déclarations ne visent ordinairement que cette question : le délinquant est un malade ou non. Jusqu'à ce jour, il n'admettait guère le trouble mental que dans les cas d'altérations intellectuelles. Qu'il se préoccupe aussi — lorsque les perversions émotionnelles sont bien évidentes — du trouble mental causé par les altérations des sentiments, et qu'il fasse part au jury de ce qu'il pense et même de ses hésitations, ainsi que l'a fait le Dr Vallon, en partant toutefois d'un autre point de vue. Il appartient au jury, qui apprécie en

dernier ressort, de connaître le doute aussi bien que la certitude des experts qui l'éclairent et auxquels il ne demande pas de parler au nom d'une science faite, lorsque la science est encore indécise. (*Revue de Psychiatrie*, juillet 1897.)

REVUE PROFESSIONNELLE

LA CESSION D'UNE CLIENTÈLE DE MÉDECIN EST-ELLE ILLICITE ?

Parmi les questions qui intéressent le corps médical, il en est une qui a souvent occupé les tribunaux et donné lieu à de nombreuses décisions de jurisprudence, c'est la cession d'une clientèle faite par un médecin à son confrère. Pour les personnes étrangères au droit, la réponse à la question que nous avons posée plus haut vient naturellement sur les lèvres. Qu'est-ce qui empêche un médecin de céder sa clientèle à un autre médecin et de prendre vis-à-vis de lui des engagements, comme le ferait toute autre personne dans un contrat ordinaire ?

La réponse est moins aisée et les solutions légales plus ardues quand on les rapproche de certaines notions de droit dont nous devons maintenant faire l'exposé. Et tout d'abord, une clientèle de médecin rentre dans cette catégorie de biens que l'on nomme des droits incorporels, parce que n'ayant plus d'existence physique déterminée, on ne peut les comparer aux meubles et immeubles que par une assimilation un peu savante et forcée.

Rien ne s'oppose en principe à ce qu'un droit incorporel fasse l'objet d'une cession comme s'il s'agissait d'un meuble ou d'un immeuble quelconque.

Mais la jurisprudence a invariablement annulé les cessions de clientèle de médecin (sauf quelques rares décisions en sens inverse), comme contraires à l'ordre public. Un récent jugement de la 5e chambre du Tribunal civil de la Seine (*Gazette des Tribunaux*), 7 avril 1897, vient à nouveau de confirmer cette jurisprudence.

Il s'agissait d'un médecin qui demandait la nullité de billets souscrits par lui au profit d'un autre médecin à raison de la cession de la clientèle qui lui avait été consentie. Dépité sans doute de ce qu'il n'avait pas retiré du marché tout le bénéfice qu'il en attendait, il arguait de la nullité de l'obligation et se retranchait derrière la vieille jurisprudence aux termes de laquelle une pareille convention est viciée dans sa source comme violant l'ordre public.

Le tribunal, tout en rendant hommage au principe maintes fois proclamé que la vente d'une clientèle de médecin est hors du commerce, arrive cependant à la valider à raison de circonstances de fait particulières à l'affaire, parce que la cession peut être décomposée en une série d'obligations de faire, toutes susceptibles d'exécution (présentation du successeur par le médecin cédant à sa clien-

tèle, promesse faite de s'abstenir de toute concurrence, installation du nouveau confrère dans les locaux occupés par l'ancien).

« Attendu, dit le tribunal, que les parties savaient bien qu'une clientèle de médecin ne peut pas plus se vendre en fait qu'en droit et qu'il s'agissait uniquement de fournir au Dr P... la possibilité de se faire agréer comme successeur du Dr B..., en le faisant installer dans l'appartement de ce dernier et en le présentant à ses clients ; — que ces avantages sont importants et suffisent le plus souvent, quand le successeur réunit les conditions voulues, pour le faire bénéficier d'une clientèle parfois considérable ; qu'en droit ils peuvent faire l'objet d'un contrat ; attendu que la seule question à examiner dans l'espèce est donc celle de rechercher si le Dr B... a tenu sur ce point ses engagements ; qu'il résulte des documents fournis qu'il a installé le Dr P... dans l'appartement qu'il occupait et où il exerçait sa profession ; qu'après lui avoir remis la liste des malades qu'il avait visités ou qui l'avaient consulté, il l'a présenté avant de partir à ses clients les plus importants ; — attendu dans ces conditions que le Dr P... ne peut s'en prendre qu'à lui-même, s'il n'a pas réussi auprès de la clientèle de son prédécesseur, et si au bout de deux ans il a dû chercher une position ailleurs, etc.

La conclusion pratique qu'il faut tirer de cette jurisprudence, c'est que si la cession d'une clientèle de médecin est interdite en principe elle devient licite et régulière, quand les parties prennent la précaution dans les conventions qu'elles rédigent de la décomposer en une série d'obligations particulières, auxquelles la loi reconnaît une force obligatoire.

Examinons maintenant les arguments de la jurisprudence :

La cession d'une clientèle de médecin est contraire à l'ordre public, parce que la confiance au médecin est personnelle et ne se transmet pas comme une marchandise. Nous ne saurions souscrire à cette manière de voir. D'abord, l'ordre public est une notion contingente et variable qui se transforme avec les époques et ne saurait en conséquence avoir rien de définitif. L'ordre public, menacé aujourd'hui, est en sécurité demain.

L'argument tiré de ce fait que la confiance inspirée par le médecin est personnelle nous touche davantage. Cependant on ne voit pas pourquoi une clientèle de médecin ne serait pas transmissible au même titre qu'une clientèle d'avoué ou de notaire. Le droit de propriété qu'elle engendre est aussi légitime dans notre cas que dans les autres. C'est souvent le produit de longues années de travail et de persévérance. On se trouve en présence d'une situation acquise, dont la transmission mérite récompense. Que cette transmission se fasse aux risques et périls de l'acquéreur, nous ne le contestons pas, mais c'est le droit commun de toutes les cessions.

Si la confiance est personnelle pour les médecins, elle l'est dans beaucoup d'autres professions, et cependant aucune objection n'a

jamais été élevée contre les cessions de clientèle que faisaient les titulaires de ces professions.

Quant à la manière dont la cession d'une clientèle de médecin peut s'opérer, rien de plus facile. La présentation du cessionnaire aux familles, le patronage du médecin cédant, l'abstention de toute concurrence sont des faits qui, joints à l'exercice de la profession, constituent aux termes de l'article 1607 du Code Civil une transmission de la clientèle. Mais nous le répétons, la jurisprudence paraît trop décidée à annuler de pareilles cessions pour qu'il soit prudent d'en consentir dans ces conditions, il suffira de dégager les obligations particulières qu'elles renferment pour les transformer en un contrat licite et régulier. (FIRMIN, *in Progrès médical*, p. 361.)

HYGIÈNE ADMINISTRATIVE

LES MOYENS PROPHYLACTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES POUR COMBATTRE LA SYPHILIS EN RUSSIE.

Le docteur Tchistiakoff, docent de l'école Souvaroff de Saint-Pétersbourg, délégué par le dernier congrès des syphilographes russes, présenta un très intéressant rapport, concernant les moyens nécessaires et indispensables pour combattre la syphilis en Russie. D'après l'auteur, la situation thérapeutique de la syphilis en Russie laisse encore beaucoup à désirer. A la campagne, comme dans les villes, la masse populaire s'adresse rarement aux moyens thérapeutiques pour guérir la syphilis, qu'elle considère du reste comme un fléau de moindre danger. Les statistiques de nos confrères russes montrent que le nombre des consultations, données aux malades en général est de 110 à 100, ce qui fait en moyenne presque une consultation par malade. Les paysans syphilitiques sont encore plus réfractaires à la médecine que les autres malades. Cette indifférence de la masse populaire russe est un peu moindre dans la population urbaine. La statistique du docteur Khijine, dont les consultations gratuites aux syphilitiques sont installées depuis bien des années à l'hôpital de la ville de Romansk, du gouvernement de Moscou, montre que le nombre de malades, qui se représentent à la consultation, est de 25 % sur le total des consultations. Ces 25 % sont ceux qui sont atteints d'accidents tertiaires. Les malades, atteints d'accidents secondaires, ne se présentent qu'une seule fois, et encore ceci concerne les malades qui ont confiance dans l'art médical. Les conséquences de cette situation déplorable sont faciles à comprendre et rien de surprenant que les médecins russes mettent toute leur sagacité et toute leur force pour lutter contre le fléau qui ravage des villages entiers et produit des générations défectueuses.

Ayant affaire à une population d'un développement intellectuel médiocre, les syphiligraphes russes sont obligés non seulement de

soigner le syphilitique, mais encore de faire son éducation au point de vue de ses rapports avec autrui, au point de vue de sa postérité et des graves conséquences qu'il est destiné à subir s'il ne suit pas les conseils de son médecin.

Comme caractérisque de cette éducation syphilitique, M. Tchistiakoff cite, dans son rapport, un extrait du rapport du Dr Khijine, concernant les moyens, introduits par ce dernier dans son hôpital de Romansk pour faire l'éducation du syphilitique. « Prouvant, dit le Dr Khijine, qu'il est absolument nécessaire de soumettre nos malades à l'idée de l'isolement complet de tous les objets, dont ils se servent journellement, nous nous efforçons de faire tout ce qui dépend de nous, pourvu que le malade arrive lui-même à se convaincre que cet isolement est la première nécessité de sa vie et qu'il puisse lui-même prendre une part active dans les soins d'isolement individuel. Ainsi chaque malade, qui entre dans le service, reçoit outre son linge et son habit, un bol, une assiette, une salière, une cuillère à soupe, une cuillère à café (tous ces objets sont en métal anglais et numérotés), une serviette de toile, un torchon pour sa vaisselle et tous les instruments, qui lui sont nécessaires pour ses soins. Ces objets ne doivent pas être mélangés avec les objets de son voisin, ni avec ceux d'autres malades. On explique aux voisins du syphilitique le danger qu'ils courent s'ils manquent à ce règlement. Lorsque le malade se présente à la visite du médecin, il porte avec lui ses instruments. Lorsqu'il vient au réfectoire, il apporte avec lui sa vaisselle, et c'est lui-même qui la lave sous le robinet de l'eau chaude et l'essuie avec son torchon. C'est également lui-même qui fait son service de table sans aide de qui que ce soit. De plus, le médecin et le personnel du service profitent de chaque occasion utile pour expliquer aux malades comment on peut éviter la contagion et de contaminer les autres. Le médecin explique autant que cela est possible au malade pendant sa visite toutes les formes graves de la syphilis, démontre en quoi consiste la maladie et quelle influence elle peut avoir sur sa propre santé, sur la santé de sa femme et de ses enfants et suggère au malade l'idée de la nécessité de soins précoces, longs et systématiques. On apprend à chaque malade comment il faut se servir des médicaments et des procédés qui permettent mieux d'absorber les médicaments spécifiques. On lui apprend comment il faut faire les frictions cutanés avec le mercure, comment il faut se conduire pour observer la stricte propreté des mains et de la bouche. On fait voir au malade comment il faut se laver les mains après chaque manipulation ; on surveille qu'il fasse bien le lavage de la bouche, qu'il s'habitue à l'antisepsie, lorsqu'il se trouve en contact avec les maladies infectieuses, etc. ».

Cette éducation du syphilitique est certainement relative avec le niveau intellectuel du patient. Néanmoins, elle prouve que la tâche de nos confrères russes est singulièrement compliquée.

Dans ce qui suit, nous résumons les propositions que M. Tchis-

tiakoff a faites au congrès russe pour combattre la propagation de la syphilis en Russie et qui furent acceptées par le congrès.

Ces propositions, formulées d'après les préceptes de l'Ecole de Paris, permettent au praticien russe de lutter facilement avec la syphilis même au village, où le patient est encore peu docile au progrès de la médecine.

D'après l'auteur russe, il faut traiter avec le Hg et le KI non seulement les symptômes de la maladie, mais la maladie elle-même. Il propose :

1) Traiter les symptômes et la syphilis.

2) Faire tout son possible, non pas pour tuer le bacille, mais pour conserver la santé du patient.

3) Il est indispensable de bien savoir se servir, en dehors des moyens spécifiques, des moyens thérapeutiques et hygiéniques en général.

4) Pour appliquer le traitement spécifique, il faut se laisser guider tant par l'évolution générale de la maladie, que par la constitution médicale du malade.

5) L'intensité de la syphilis du malade doit servir comme guide pour l'intensité du traitement.

6) Le traitement mercuriel insuffisant épuise le malade ; il faut persévérer dans le traitement et l'interrompre de temps en temps.

7) Au fur et à mesure que le traitement devient prolongé, ces interruptions durent davantage.

8) Les résultats du traitement sont meilleurs, quand ce traitement est prescrit le plus près possible du début de la maladie, c'est-à-dire lorsqu'il est précoce et assez intense.

9) Il faut donner le mercure, aussitôt que le diagnostic de la spécificité est affirmé : mieux vaut plus tôt que plus tard.

10) On doit continuer à administrer le mercure jusqu'à ce que les symptômes persistent (sauf les cas exceptionnels). Il faut aussi continuer le traitement après la disparition des symptômes, qui n'est quelquefois qu'apparente.

11) Pendant les récidives on reprend le traitement spécifique même plusieurs fois, ainsi que dans les cas latents. En général, on emploie le mercure plus fréquemment dans les deux ou trois premières années de la maladie.

12) Le procédé, d'après lequel il faut administrer le mercure, dépend dans chaque cas particulier du caractère du malade, de l'intensité de la maladie, de l'état social du patient et de sa profession.

13) Pour juger les différents procédés de l'introduction du mercure dans l'économie, il faut prendre en considération ce qui suit :

a) Lorsque le mercure est donné par la bouche, son absorption se fait lentement et insuffisamment, les résultats sont médiocres ; lorsqu'on l'emploie en frictions, le mercure s'absorbe tantôt en petite

quantité, tantôt en quantité excessive, les résultats sont peu exacts ; enfin, lorsqu'on l'emploie en injections, l'absorption se fait plus régulièrement et les résultats peuvent être conduits plus méthodiquement. Il résulte des expériences que la meilleure méthode d'introduction du mercure dans l'économie est celle qui permet de varier les différents procédés ci-dessus notés, suivant les différentes périodes de la maladie chez le même patient.

b) En général, il ne faut pas oublier que chaque procédé d'administrer le mercure peut avoir ses inconvénients pour le malade et pour son entourage.

L'introduction du mercure par le tube digestif peut provoquer des troubles gastro-intestinaux ; les frictions peuvent intoxiquer l'entourage du malade, et les injections produisent quelquefois des affections locales, parfois très douloureuses. Par conséquent, il faut éviter de donner le mercure par la bouche dans les cas de maladies gastro-intestinales ; les frictions ne doivent pas être employées quand la peau du patient est disposée aux érythèmes, et, enfin, on proscrit les injections sous-cutanées chez les nerveux et chez les enfants.

c) Les résultats du traitement spécifique dépendent des circonstances suivantes : les frictions réussissent, lorsqu'elles sont soigneusement faites ; les injections, lorsqu'elles sont fréquemment faites. L'encombrement est une cause pour exclure les frictions. Dans ce cas les injections conviennent mieux. Cependant, les injections présentent, de leur côté, des inconvénients sérieux : il faut bien savoir manier la seringue et observer l'antisepsie absolue.

14) Les injections intermusculaires avec le salicylate d'Hg en suspension dans l'huile de vaseline stérilisée présentent l'un des meilleurs moyens d'administrer le mercure. Doses : de 1 gr. à 1 1/3 gr. tous les 3-5-7 jours pour les premières injections (il vaut mieux employer 1/2 gr. à 2/3 gr. pour chaque injection).

15) Il ne faut pas oublier que le traitement spécifique produit quelquefois des affections, telles que la stomatite, la gastro-entérite, l'anémie, etc. Assez souvent ces complications dépendent de causes étrangères au traitement et qui produisent dans l'organisme une intolérance temporaire pour les médicaments spécifiques. Il faut éloigner ces causes et habituer l'organisme au traitement.

16) L'iode est un excellent agent thérapeutique dans la période des accidents tertiaires, et pour quelques accidents secondaires. Mais, pour prévenir les récidives, il faut combiner le KI avec l'Hg.

17) Tous les moyens qui permettent de fortifier l'organisme doivent être employés concurremment avec le traitement spécifique.

18) En employant les moyens fortifiants dans le traitement de la syphilis, on a en vue : *a*) de transformer la constitution pathologique du malade, qui donne à la syphilis un cachet spécial ; *b*) de fournir au malade assez de force pour qu'il puisse lutter dans les intervalles du traitement contre les nouvelles manifestations de la syphilis,

puisque tout syphilitique qui a subi le traitement doit être considéré, comme un convalescent.

19) Les cures des eaux minérales rendent un grand service dans le traitement de la syphilis, parce qu'elles permettent de régler la vie du malade. Les bains par eux-mêmes n'ont pas une action directe sur la syphilis ; mais ils permettent d'obtenir une amélioration dans l'état du malade. Les bains sont très utiles pour les enfants, atteints de la syphilis héréditaire. Ils sont un bon adjuvant pour la croissance de l'organisme infantile et permettent d'éviter beaucoup de désordres dans l'économie.

20) Un syphilitique peut se marier sans contaminer sa femme et produire des enfants bien portants cinq ans après sa maladie. Ce terme peut être diminué jusqu'au délai de trois ans, si les conditions suivantes sont accomplies : *a*) si le malade s'est soigné régulièrement et a subi un traitement suffisant ; *b*) si dans le courant de la deuxième et la troisième année il n'a pas eu d'accidents secondaires ; *c*) s'il a subi avant et après son mariage un traitement préventif.

21) Pour diminuer l'influence de la syphilis sur la postérité, il faut recommander le traitement spécifique pendant la grossesse : *a*) quand on constate quelques phénomènes syphilitiques chez la femme enceinte ; *b*) quand la femme devient enceinte dans le courant des premières cinq années de sa maladie ; *c*) si on a noté dans son dernier accouchement et dans sa dernière grossesse quelques stigmates de syphilis, et *d*) quand on constate chez le mari les accidents secondaires au moment de la conception. Administrer au mari le traitement, s'il est syphilitique.

22) Malgré quelques observations, où on voit que la syphilis peut guérir sans aucune intervention, il faut donner toujours le traitement spécifique. Il ne faut pas oublier que le traitement aide cette guérison spontanée. Quelle que soit la période de la syphilis, sa forme, son ancienneté, il faut toujours avoir recours au traitement spécifique.

23) On doit varier le traitement suivant les circonstances. Mais si on se trouve embarrassé, il vaut mieux suivre le schéma donné par M. le prof. Fournier, ou bien se guider avec le schéma que donne l'auteur. — P. Konindjy.

JURISPRUDENCE MEDICALE

LA RECHERCHE DE LA PATERNITÉ

Il y a longtemps que les médecins et les moralistes réclament pour la France une réforme qui existe depuis longtemps dans les pays anglo-saxons. Nous voulons parler de la recherche de la paternité.

Plus avancés que nous, les Belges ont taillé déjà en plein dans cet « immortel » monument que lui avait légué la Révolution fran-

çaise, mais que Napoléon Ier avait fortement émasculé. Le gouvernement de ce pays a pris l'initiative.

Nous publions ce projet de loi qui présente au point de vue médico-légal un cetain intérêt. On remarquera, en effet, que l'article premier établit la paternité lorsque le père prétendu a été condamné pour viol ou même pour attentat à la pudeur sans violence sur une fille de moins de quatorze ans accomplis lorsque l'époque de ces infractions coïncide avec celle de la conception.

Le médecin légiste aura donc souvent à intervenir dans l'application de cette loi dont nous reproduisons le texte :

Projet de loi sur la recherche de la paternité présenté au Parlement belge.

ARTICLE PREMIER. — La recherche de la paternité est autorisée dans les cas suivants :

1° S'il y a aveu de la paternité résultant soit d'actes ou d'écrits quelconques émanés du père prétendu, soit de faits et circonstances dont la réunion caractérise la possession d'état, d'après l'article 321 du Code civil ;

2° Si le père prétendu a été condamné du chef d'enlèvement, du chef d'arrestation, de détention ou de séquestration arbitraires, du chef de viol ou même du chef d'attentat à la pudeur consommé sans violence sur la personne d'une fille de moins de quatorze ans accomplis, lorsque l'époque de ces infractions se rapporte à celle de la conception ;

3° S'il y a eu séduction par promesse de mariage, abus d'autorité ou manœuvres frauduleuses, pourvu qu'il existe un commencement de preuve par écrit de la promesse de mariage, de l'abus d'autorité ou de manœuvres frauduleuses, ou que des présomptions ou indices résultant de faits dès lors constants soient assez graves pour déterminer la preuve testimoniale de ces diverses circonstances.

Le commencement de preuve par écrit résulte de tous actes écrits, papiers ou lettres émanés d'une partie engagée dans la constestation ou qui y aurait intérêt, si elle était vivante.

ART. 2 — Après avoir constaté l'existence des conditions auxquelles la recherche de la paternité est admissible, aux termes de l'article premier, le juge décide, suivant les circonstances de la cause, si l'enfant a pour père celui qu'il réclame.

ART. 3. — Ne sont pas admis à la recherche de la paternité :

1° Les enfants nés de personnes dont l'une était à l'époque de la conception, unie par le mariage avec une autre personne ; 2° les enfants nés de personnes entre lesquelles le mariage est interdit, pour cause de parenté ou d'alliance en ligne directe, ou pour cause de parenté en ligne collatérale au deuxième degré.

ART. 4. — Toute recherche de paternité peut être contestée par tous les intéressés.

ART. 5. — La paternité ne peut être recherchée contre l'enfant naturel.

ART. 6. — Les tribunaux criminels doivent se conformer aux dispositions qui précèdent, en ce qui concerne la preuve de l'état.

ART. 7. — L'action en réclamation d'état est imprescriptible à l'égard de l'enfant.

ART. 8. — L'action ne peut être intentée par les héritiers ou par les autres successeurs universels de l'enfant qui n'a pas réclamé, que s'il est décédé mineur ou dans les cinq années après sa majorité.

ART. 9. — Les héritiers ou les autres successeurs universels peuvent suivre cette action, lorsqu'elle a été commencée par l'enfant, à moins qu'il ne s'en soit déclaré désisté formellement ou qu'il n'ait laissé passer trois années sans poursuites, à compter du dernier acte de la procédure.

ART. 10. — L'enfant ne peut réclamer du père auquel il a été déclaré appartenir les droits d'enfant légitime.

Ses droits héréditaires sont réglés par le Code civil au Titre des successions.

ART. 11. — L'enfant prend le nom du père auquel il a été déclaré appartenir.

Cependant dans le cas où la filiation se trouve constatée, à la fois, à l'égard du père et de la mère, l'enfant a le droit de conserver le nom de la mère, si le jugement qui le rattache au père n'est intervenu que postérieurement.

L'enfant qui optera pour le nom de la mère devra, dans le délai d'un an, à partir du susdit jugement, et sous peine d'être déchu de son droit, faire une déclaration d'option devant l'officier de l'état civil du lieu où son acte de naissance est inscrit.

ART. 12. — Le père vis-à-vis duquel la filiation de l'enfant naturel est constatée, conformément aux dispositions qui précèdent, est tenu de le nourrir, de l'entretenir et de l'élever.

Il doit des aliments à son enfant naturel, à ses descendants légitimes, ainsi qu'au conjoint de l'enfant naturel ou de ses descendants légitimes, dans les cas et de la manière qui sont déterminés par les articles 205 à 211 du Code civil.

Cette dernière obligation est réciproque.

Elle ne peut être réclamée, soit du père naturel, soit de l'enfant naturel, de ses descendants légitimes et du conjoint de l'enfant naturel ou de ses descendants légitimes que si les personnes tenues de la dette alimentaire envers les uns ou les autres, aux termes des prédits articles 205 à 211, sont elles-mêmes hors d'état d'y satisfaire.

ART. 13. — Dans tous les cas où il y a lieu, d'après la présente loi, de prendre égard à l'époque de la conception de l'enfant, cette époque est fixée entre le trois centième jour et le cent quatre-vingtième jour avant la naissance, au moment le plus favorable à l'enfant.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

DE L'IMPUISSANCE DE L'EXAMEN CHIMIQUE DU SANG A DÉCELER LA GROSSESSE OU L'ACCOUCHEMENT RÉCENT.

Dernièrement un médecin, commis pour examiner une femme soupçonnée de s'être fait avorter, conclut à un accouchement récent, alors que quelques jours après l'inculpée mettait au monde un enfant dans la prison même. Cette femme poursuivit notre confrère en raison du préjudice que lui avait causé son erreur, et obtint mille francs de dommages et intérêts. Parmi les considérants du jugement, le suivant mérite qu'on s'y arrête :

« Attendu que l'expert a négligé de procéder à l'examen chimique du sang, dont la composition est, d'après tous les auteurs qui se sont occupés de médecine légale, un indice des plus certains de de l'accouchement récent ».

La Société de médecine légale ne pouvait laisser passer cette hérésie médicale. M. PINARD a fait observer qu'à sa connaissance aucun des auteurs, qui ont traité de l'obstétrique dans ses rapports avec la médecine légale, n'a dit que l'examen chimique ou histologique ou bactériologique du sang pouvait permettre de faire le diagnostic de la grossesse ou de l'accouchement récent.

Pour sa part il enseigne qu'il ne faut jamais s'appuyer sur l'examen du sang pour affirmer l'existence ou la non existence de l'accouchement.

Comme conclusion le texte suivant proposé par le docteur Lutaud a été adopté à l'unanimité.

La Société de médecine légale émet l'opinion que, contrairement à l'attendu contenu dans un jugement du tribunal de Saint-Nazaire, l'examen chimique du sang ne peut fournir aucun signe de nature à permettre d'affirmer l'existence de la grossesse ou un accouchement récent.

De la déclaration des fœtus.

M. LUTAUD. — Un arrêté préfectoral de 1882 a rendu obligatoire pour les médecins et les sages-femmes la déclaration d'embryons de six mois et au-dessous, mais elle est tombée en désuétude.

Dernièrement je vous ai signalé qu'ayant apporté à la mairie un fœtus de quatre mois et demi provenant de parents qui voulaient

(1) Société de médecine légale de France. Séance de juin.

rester inconnus, on refusa d'abord d'accepter ce dépôt. L'administration émettait la prétention d'envoyer les pompes funèbres chercher ce petit cadavre dans le domicile de ses parents. J'ai fini par avoir gain de cause, mais à force de démarches. Tant qu'il n'y aura pas, dans les mairies ou ailleurs, un lieu où l'on pourra remettre les fœtus à l'administration municipale, qui doit être chargée de l'inhumation, on les jettera, comme cela se fait en grand maintenant, dans les fosses d'aisances, ce qui est déplorable à tous égards.

A la suite de cette communication, vous avez chargé M. Charpentier et moi de vous faire un rapport sur cette question.

Nous pensons que les difficultés d'exécution de l'arrêté préfectoral de 1882 sont de deux ordres différents : d'une part, difficulté pour le médecin de garder le secret médical en présence des exigences des agents de l'administration ; d'autre part, ennui pour les familles de voir les pompes funèbres pénétrer chez elles et par leur venue dévoiler des choses qu'on n'aime jamais à faire connaître et qu'on a même quelquefois intérêt à laisser ignorer. Cependant on ne peut continuer à laisser jeter les fœtus dans les fosses d'aisances.

Nous pensons que toutes les difficultés seraient aplanies si la Société adoptait le texte suivant :

Il serait à désirer que l'arrêté de 1882 reçoive son application ; à cet effet, la Société émet l'opinion :

1° Que les fœtus et embryons puissent être portés aux mairies ou à des dépôts mortuaires sans que le médecin de l'état-civil soit astreint à visiter l'accouchée à domicile et sans que la déclaration soit obligatoire par le médecin traitant, la vérification ayant lieu à la mairie par les médecins de l'état-civil ;

2° Que le secret professionnel puisse être observé pour les déclarations d'embryons et de fœtus comme il peut l'être pour les déclarations d'enfants, c'est-à-dire que les déclarants ne soient pas astreints à faire connaître le nom et le domicile de la mère.

M. Rocher.— La question, qui nous est soumise, n'est pas nouvelle pour la Société de médecine légale. Déjà, en 1869, elle a conclu au rejet de toute déclaration de fœtus âgé de moins de quatre mois et demi. En 1882, le préfet de la Seine ayant exigé une déclaration pour l'inhumation des embryons de quatre semaines à quatre mois, la Société a rappelé que cette prescription ne reposait sur aucune loi, et M. Hérold a laissé son arrêté sommeiller dans les cartons.

Pourquoi donc faire remettre en vigueur une disposition administrative qui ne peut être qu'une source d'ennuis et de difficultés pour les médecins sans profit pour le public ?

J'en vois d'autant moins la nécessité qu'un jugement du tribunal correctionnel de Toulouse vient d'établir que la déclaration et la présentation à l'officier de l'état civil du produit d'un accouchement survenu avant terme n'était obligatoire que lorsque le fœtus était âgé au moins de six mois.

Voici le cas : une femme avait accouché d'un enfant de quatre à cinq mois chez une sage-femme qui envoya sa fille porter le fœtus au cimetière. Elles furent poursuivies, la sage-femme pour avoir omis de présenter et de déclarer l'enfant, les deux autres pour avoir supprimé ledit enfant.

Voici le texte du jugement qui a acquitté les prévenues :

« Attendu que les premières décisions intervenues à la suite de la promulgation de la loi du 13 mai 1863 qui modifie l'article 345 du Code pénal, semblèrent poser en principe que le produit de toute grossesse devait être déclaré et représenté, quelque fût son degré de développement, mais que cette jurisprudence fut bientôt abandonnée ; qu'on ne tarda pas à reconnaître que, si elle était de nature à sauvegarder dans une certaine mesure l'intérêt social en facilitant la découverte et en assurant la répression des crimes d'avortement et d'infanticide, elle avait l'inconvénient grave de jeter le trouble et l'inquiétude dans les familles et de blesser dans bien des cas la pudeur publique ; qu'envisagée, du reste, au point de vue strictement juridique, l'interprétation qui avait tout d'abord prévalu soulevait des objections graves qui furent avec raison jugées décisives ; qu'on fit remarquer que le législateur, en imposant à certaines personnes les obligations de déclarer et de présenter les nouveau-nés et en édictant des peines contre leur suppression, s'était servi du mot « enfant » et que cette expression ne pouvait s'entendre que d'un être organisé ; qu'en l'absence d'une définition légale, on pensa qu'il y avait lieu de se référer à l'article 312 du Code civil qui a fixé au minimum de six, à dater de la conception, le temps nécessaire pour que l'être humain réunisse toutes les conditions organiques de l'existence et puisse être considéré comme viable ; qu'on fut ainsi amené à décider que la déclaration et la présentation du produit d'un accouchement survenu avant terme n'étaient pas obligatoires et que sa suppression ne tombait pas sous le coup de la loi ;

Ce jugement tranche la question dans le sens le plus large, et donne toute satisfaction.

M. Charpentier. — Je suis d'accord avec M. Rocher pour protester contre la déclaration. Mais, d'un autre côté, il faut bien que l'on sache ce que l'on doit faire des fœtus. Nous ne pouvons pas les collectionner indéfiniment. Il faut qu'ils soient portés quelque part, et ce transport ne peut être fait que par les pompes funèbres ; seulement nous désirons que leurs agents n'aillent pas chercher les fœtus au domicile des parents. Il nous semble nécessaire, qu'en dehors des médecins ou de la sage-femme, toute personne puisse porter les fœtus à la mairie. Sans cela on continuera à les jeter dans les cabinets.

M. Constant. — Je désire rappeler les textes précédents votés par la Société sur le sujet que nous discutons.

Le 12 juillet 1869, elle faisait siennes les conclusions du rapport

de MM. Demange, Devergie et Géry, sur les devoirs imposés aux médecins, aux sages-femmes et officiers de santé par les articles 55, 56, 57 du code civil et 346 du code pénal (1). Voici ces conclusions :

1° Par accouchement, on doit entendre, dans l'article 56, la sortie de l'enfant du sein de la mère ;

2° Les médecins, officiers de santé ou sages-femmes qui l'auraient vu sortir du sein de la mère, ou qui auraient été appelés au moment où cet enfant tenait encore à la mère par le cordon ombilical, sont tenus de faire la déclaration. En dehors de ces deux cas, la loi n'exige rien d'eux ;

3° Le médecin doit déclarer qu'un enfant de tel sexe est né dans telle commune, à tel endroit déterminé ; il n'est pas obligé d'indiquer le nom de la mère ;

4° La déclaration doit toujours être faite, lorsque l'enfant est expulsé après le quatrième mois de la gestation ;

5° La déclaration doit être faite dans la commune où l'accouchement a eu lieu.

Le 8 mai 1882, en réponse à la circulaire du préfet de la Seine du 26 janvier 1882, relative aux déclarations à faire pour l'inhumation des embryons de six semaines à quatre mois, la Société a adopté les conclusions du rapport de M. E. Rocher sur le secret médical dans ses rapports avec la déclaration de naissance. Ces conclusions sont ainsi conçues :

« Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant ou non l'inhumation de produits embryonnaires au-dessous de quatre mois » (1).

A la suite de l'envoi de ce rapport, le préfet de la Seine, ainsi que l'a dit M. Rocher, a moralement retiré son arrêté. Depuis il est resté lettre morte.

Je crois que le texte de 1882 règle bien la question, et qu'il faut s'y tenir après avoir reporté jusqu'à six mois l'âge du fœtus conformément au jugement du tribunal de Toulouse.

M. Charpentier. — Je me rallie à la proposition de M. Constans, mais je demande que le mot « accouchement » soit, dans la formule, remplacé par celui de « expulsion » qui est plus exact.

M. Lutaud. — J'accepte ce nouveau texte, tout en regrettant que l'usage de jeter les fœtus dans les cabinets doive continuer de plus belle.

On adopte alors à l'unanimité le texte suivant :

La Société renouvelle son vote du 8 mai 1882 et décide :

Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois.

L. Granjux (in *Bulletin Médical.*)

(1) *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. I, p. 384 à 400.

CORRESPONDANCE

MÉDECINE HISTORIQUE. — DOLBEAU ET LA COMMUNE

A Monsieur le Dr Minime.

Puisque vous avez assisté au « chahut Dolbeau » et que vous en parlez dans votre journal, permettez-moi de rafraîchir votre mémoire.

Un lieutenant des vengeurs de Flourens est amené à l'hôpital Beaujon pour une blessure ; il apprend aux internes, à la sœur, à l'aumônier, qu'étant de planton devant la porte de Vinoy, Vinoy file à Versailles, sans lui faire rejoindre son poste ; il est pris de force par les communards qui l'embrigadent dans les vengeurs de Flourens, il est blessé et conduit à l'hôpital Beaujon, il ne s'est battu que parce, que s'il avait refusé,on l'aurait fusillé ; il est guéri rapidement, mais on ne le renvoie pas parce qu'il a contracté une conjonctivite pendant son séjour à l'hôpital.

Il exprime aux internes, à la sœur, à l'aumônier tout l'ennui qu'il a d'être renvoyé, obligé, dit-il, de se rebattre contre les Versaillais, sûr qu'aussitôt dehors les vengeurs de Flourens le repinceront ; il se fait aimable pour la sœur et l'aumônier, serviable pour tous, tant et si bien que la maladie de l'œil est guérie depuis longtemps, que le lieutenant des vengeurs de Flourens reste à Beaujon.

Le matin de l'entrée des Versaillais à Paris, Dolbeau demande la feuille de sortie du lieutenant des vengeurs de Flourens, pour la signer; il remarque qu'on avait effacé le titre de lieutenant et blessure de guerre, et qu'on avait mis à la place, maladie des yeux ; il se récrie contre cette substitution et ordonne qu'il parte le matin. A 3 h. il retourne à l'hôpital Beaujon, s'aperçoit que le lieutenant n'est pas parti et,furieux, quand il sort, il dit au lieutenant du poste : « On vous cache ici un communard des plus dangereux, un officier des vengeurs de Flourens, je vous le dis pour mettre ma responsabilité à l'abri. »

L'officier du poste entre à l'hôpital, rencontre un interne ou un externe à qui il dit : « Vous avez un chef qui est bien méchant, voici ce qu'il vient de me dire. » On cherche le lieutenant des vengeurs de Flourens, on le trouve caché chez l'aumônier, et il est emmené. L'aumônier court chez le général Vinoy, il le rencontre à l'arc de triomphe, lui raconte le cas, et le supplie d'accorder la vie au vengeur de Flourens. Stupéfaction de Vinoy qui donne ordre de lâcher immédiatement son planton, dont il était très content, et qu'il voulait décorer de la médaille militaire ; Vinoy, en effet, se reconnaissait, in petto, coupable d'être parti pour Versailles en hâte, sans avoir donné des ordres à son planton, et se considérait comme responsable de l'aventure du vengeur de Flourens.

Toutcela avait mis les cerveaux de l'hôpital Beaujon en ébullition ; les deux internes de Dolbeau dont une médaille d'or (ils pourront apporter leur témoignage) donnent leur démission d'internes, ne voulant pas servir sous un chef aussi indigne. L'administration comprenant qu'une médaille d'or ne pouvait donner sa démission sans des motifs plausibles, fit une enquête, reconnut le bien fondé de l'accusation des internes, refusa leurs démissions et les nomma ailleurs; c'était infliger un blâme à Dolbeau.

Les étudiants voulurent, à leur tour, à la rentrée, faire un chahut à Dolbeau ; mais craignant, vu la proximité de la fin de la Commune, que l'on n'interprétât ce chahut dans un sens favorable à la Com-

mune, voulant bien faire sentir au public que les étudiants ne pactisaient pas avec la Commune, mais voulaient donner à Dolbeau une leçon, on décida qu'on ne ferait le chahut que l'année suivante lors de l'ouverture de son cours.

J'étais externe à Saint-Antoine. Je ne pouvais croire à l'acte que l'on reprochait à Dolbeau ; j'assistais muet au chahut ; mais, quand Dolbeau, obligé de quitter la place, fut remplacé par Wurtz, je compris la vérité de l'accusation, quand j'entendis Wurtz s'écrier : « J'ignore si ce que l'on reproche à M. Dolbeau est vrai ; ce que je « sais, c'est que s'il l'a fait, il n'était pas revêtu de sa robe de pro- « fesseur. »

Wurtz avait été accueilli par des applaudissements à son arrivée ; il n'eut pas plus tôt prononcé ces paroles qu'une bordée de sifflets l'obligea à son tour à quitter la place. Les étudiants gardaient le silence, un ami de Dolbeau monte sur la table et s'écrie : « Qu'on nomme une délégation pour aller demander à Dolbeau, si ce qu'on lui reproche est vrai ! » Indigné, voyant un piège dans la proposition ; je m'écrie : « Pas de délégation, c'est une souricière : on accuse Dolbeau dans son honneur, les paroles de Wurtz vous prouvent la vérité de cette accusation. S'il est vrai que Dolbeau n'est pas coupable c'est à lui à venir ici défendre son honneur, et non à nous à aller lui demander des renseignements ; un professeur ne s'abaisse pas de défendre devant ses élèves son honneur attaqué. » Ces paroles furent couvertes d'applaudissement, frénétiques. Un deuxième ami de Dolbeau monte alors sur la table, et me faisant le poing, me crie de venir moi-même sur la table, raconter les faits qu'on reprochait à Dolbeau. L'assemblée, craignant à son tour de me voir enferrer, hurlait pour m'empêcher de parler en criant : « Non, non, n'y allez pas. » J'avais beau crier de me laisser parler. Rien n'y fit, je ne pus prononcer un mot, et m'éloignais de guerre lasse, convaincu que Wurtz avait donné à Dolbeau le plus beau coup d'assommoir qu'on pouvait lui donner.

On suspendit les cours trois semaines ; plusieurs milliers d'étudiants voulaient passer leurs examens, et s'indignaient de la lutte.

A la reprise des cours, on exigea que les étudiants qui assisteraient au cours de Dolbeau, signassent sur un registre : 30 claqueurs signèrent, 8 siffleurs eurent ce courage : quand Dolbeau entra, les 30 claqueurs applaudissent. En signe de protestation, tous 8 nous nous levons et quittons la salle sans siffler. Wurtz, qui était au secrétariat, d'un air narquois, nous dit : « Vous partez déjà. » « Oui, répondis-je, nous en avons assez. » Et nos noms furent marqués à l'encre rouge. Je m'en suis aperçu dans la suite ; 3.000 étudiants dans la cour sifflèrent Dolbeau et rouèrent de coups son cocher.

Un mot à l'actif de Dolbeau : trois étudiants passent leur examen, après le premier chahut ; Dolbeau leur dit : « Vous ne tremblez pas tant que moi », et tous les trois furent reçus.

Puisque vous faites de l'histoire, je vous autorise à publier ce récit. Les héritiers de Dolbeau pourront le mettre dans leurs archives et si le lieutenant des vengeurs de Flourens a laissé des héritiers ils pourront laisser à leurs petits enfants ce récit, ils n'auront pas à en rougir.

Mais, avant de finir, laissez-moi dire aux jeunes : « Oh ! vous qu'une noble ardeur anime, si vous rêvez d'arriver aux sommets par les concours, ne chahutez jamais. »

Dr A. Chabalier.

Romans (Drôme).

TRAVAUX ORIGINAUX

INTERPRÉTATION DE L'ARTICLE 909 DU CODE CIVIL (MÉDECINS ET TESTAMENTS)

Par M. Félix Décori.

De tout temps, le législateur a eu souci de soustraire le moribond à la domination que pourraient exercer sur lui le médecin chargé de soigner son corps ou le prêtre appelé à diriger sa conscience. Cette préoccupation de la loi est certes naturelle et légitime. A l'approche de la mort, l'homme, débilité souvent par les souffrances d'une longue maladie, voit se dresser devant lui le terrible épouvantement de l'inconnu. Son esprit et sa chair se révoltent devant le spectacle de son anéantissement prochain ou devant la cruelle vision des châtiments éternels qui peuvent lui être réservés.

Qui ne comprend à cette heure tragique l'empire illimité que peut prendre sur un cerveau débile le médecin tout-puissant dont la science peut faire reculer la mort, ou le prêtre dont la parole inspirée peut amener les félicités suprêmes ? Qui ne comprend aussi l'abus que des natures perverses pourraient faire de cet exorbitant pouvoir ? Le devoir du législateur était donc de défendre le testateur contre sa pusillanimité ou sa faiblesse : il n'y a pas manqué.

Nous trouvons la première trace de ce souci dans le droit romain. Les empereurs Valentinien et Valens permettent au médecin d'accepter « les legs que peuvent leur faire des hommes bien portants, non ceux que leur promettent des malades en échange de leur salut ». Les vieilles coutumes françaises ne citaient point les médecins parmi ceux qui, ayant acquis influence sur l'esprit du disposant, ne pouvaient recevoir des libéralités, mais la jurisprudence ne devait pas tarder à combler cette lacune. Le premier indice en apparaît dans les arrêtés du premier président de Lamoignon. Toutefois, la présomption de captation, si grave qu'elle fût, n'était pas absolue. Le médecin y pouvait échapper en montrant que ni lui, ni son art n'avaient déterminé, même aux approches de la mort, les libéralités. C'est du moins l'opinion qui semble dominer au milieu des grandes controverses de ce temps.

Le législateur de 1804, lui, a voulu trancher la question d'une manière définitive. Il a prétendu poser en principe l'incapacité absolue de recevoir de la part du médecin ou du prêtre sous cette double condition, laissée à l'appréciation du magistrat, de la dernière maladie et du traitement. Il a voulu « couper la racine des procès », comme disait Talon, et enlever aux juges l'appréciation des circonstances.

« Les docteurs en médecine ou en chirurgie, dit l'article 909 du Code civil, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité

une personne *pendant la maladie dont elle meurt* ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur *pendant le cours de cette maladie.* »

C'est donc, on le voit, une prohibition nette et absolue, si nette et si absolue que la jurisprudence (Cassation, 7 avril 1863) refuse au médecin le droit de tenter aucune preuve contre la présomption légale.

Mais le juge reste libre d'apprécier souverainement les deux circonstances qui créent l'incapacité du médecin : 1° la *dernière maladie ;* 2° le *traitement.*

Que faut-il entendre par ces mots « maladie dont meurt la personne » ou « dernière maladie » ? Est-ce une pure question de fait laissée à l'appréciation du juge éclairé par l'opinion du médecin expert ? Cette question de fait échappe-t-elle à toutes règles ? Ou ne peut-on tenter, au contraire, de déterminer quelques principes généraux ; quelques règles précises qui pourront servir de guide au magistrat, d'essayer de définir enfin l'expression trop large et trop vague de la loi, « *dernière maladie* » ?

Telle est, Messieurs, l'intéressante question soumise aujourd'hui à vos lumières.

On comprend tout d'abord les ambiguïtés que peut présenter l'emploi d'un mot aussi large que celui de « maladie ».

Appellera-t on « dernière maladie » l'état morbide chronique ? La dernière maladie commencera-t-elle, pour le phtisique par exemple, avec la première apparition du germe morbide ?

Le malade atteint d'une affection cancéreuse sera-t-il, dès le début de sa maladie, incapable de donner ou de tester, encore bien qu'il y ait eu, dans le cours de ces maladies, des périodes plus ou moins longues de rémission d'intermittence ou d'amélioration qui aient pu faire croire peut-être même à une guérison ?

Appelle-t-on au contraire « dernière maladie » seulement la période ultime de ces affections, celle à partir de laquelle la mort a pu être prévue comme prochainement inévitable et l'état du malade comme absolument désespéré ?

Ces deux opinions, Messieurs, ont trouvé leurs partisans et peuvent s'autoriser de jurisprudences que nous devons maintenant faire passer sous vos yeux.

Ceux qui prétendent interpréter dans son sens le plus large le mot de dernière maladie invoquent tout d'abord un arrêt de la chambre des requêtes de la Cour de cassation, du 27 août 1822.

La thèse y est nettement présentée et formellement soutenue :

« L'état continuel de souffrance dans lequel un individu s'est trouvé jusqu'à sa mort, dit cet arrêt peut être considéré comme constituant sa dernière maladie dans le sens de l'article 909 du Code civil. En conséquence, le médecin qui lui a constamment donné des soins est frappé d'incapacité pour recevoir la donation testamen-

taire à lui faite par le malade : il opposerait en vain que la première affection qui a duré plusieurs années était une maladie de langueur et que le malade a été enlevé en un jour par hydropisie, maladie toute différente. »

Mais voici que nous rencontrons dans le même sens deux autres arrêts dans deux affaires retentissantes :

Le premier est un arrêt de la cour de Toulouse du 12 janvier 1864 qui annule le testament du père Lacordaire.

Dans la première moitié du carême de 1860, le célèbre dominicain était subitement saisi, en célébrant sa messe, de violentes douleurs de tête et de reins. Le docteur appelé ne put que constater les symptômes les plus graves : un refroidissement glacial, des douleurs persistantes, de fortes secousses par tout le corps. Il diagnostiqua une anémie, un appauvrissement du sang affectant l'estomac, les entrailles et le cœur.

A la fin de cette année, le 17 décembre 1860, le père Lacordaire faisait son testament en faveur de son confesseur. Il était alors en pleine possession de ses facultés, car à cette même époque il écrivait son fameux discours de réception à l'Académie et peu après le prononçait en séance publique. Il décédait le 21 novembre 1861, après une maladie de vingt et un mois marquée d'intermittences assez longues qui parfois avaient fait illusion à ses élèves et à ses amis.

Le tribunal de Castres annula son testament et la Cour de Toulouse confirma cette décision.

« La dernière maladie, au sens légal du mot, dit l'arrêt de cette Cour, doit être réputée avoir commencé chez une personne morte d'anémie dès que le germe du mal a existé chez cette personne et ce alors même que le cours de la maladie a été marqué par quelques intermittences, laissant au malade un peu de repos et lui permettant de travailler, s'il est constant, d'ailleurs néanmoins, que la maladie depuis son origine a été persévérante dans son cours comme elle a été fatale dans son issue. » (Toulouse, 12 janvier 1864. Dalloz, 1864, 2e partie, page 9.)

Quelques années après un arrêt de la cour de Paris annulant le legs fait par le duc de Grammont-Caderousse en faveur du docteur Déclat, apportait un nouvel argument en faveur de cette thèse.

Le duc de Grammont-Caderousse décédait à Paris de phtisie pulmonaire le 25 septembre 1865. Le 21 janvier de la même année, il avait fait au Caire un testament par lequel il déclarait léguer toute sa fortune au Dr Déclat.

Un jugement du tribunal de la Seine annula ce testament. Il constata que la maladie remontait à une époque assez éloignée : que, certainement, à diverses époques, quelques-uns de ces efforts que le malade puisait dans son énergie naturelle avaient pu donner un dernier espoir de guérison, mais que les symptômes caractéristiques n'avaient pas tardé à reparaître et que l'on retrouvait

toujours cette même maladie, « lente dans sa marche, mais incessante dans ses progrès, s'avançant par périodes successives vers la crise suprême et se rattachant ainsi fatalement et immédiatement à la mort ».

La cour de Paris, le 8 mars 1867, confirma ce jugement.

« La dernière maladie existe, dit la Cour, au sens légal de l'article 909, quelque éloigné que soit le décès, dès l'instant où est arrivé chez le testateur un état morbide qui défie tous les efforts de la médecine et n'admets plus que des palliatifs pour la douleur et des distractions pour les préoccupations du malade » (Dalloz, Périodique, 67, 2, 145 (1).

Rapportons enfin dans le même sens un jugement du tribunal civil de Narbonne du 25 juin 1889, aux termes duquel la dernière maladie existe alors même qu'une amélioration momentanée s'est manifestée dans l'état du *de cujus* et que l'accident final auquel il a succombé, après quelques jours d'accalmie, n'est que la conséquence et la suite de la maladie initiale dont il est atteint. (Journal *la Loi*, 24 juillet 1889.)

Dans ce premier système, on le voit, la maladie est un tout indivisible. La prohibition de la loi est formelle et absolue. A partir du moment où la maladie éclate, quelque longue qu'en doive être la durée, quelque irrégulier qu'en puisse être le cours, quelque amélioration qui puisse à de certains moments survenir, le malade est incapable de tester. La protection de la loi s'étend sur lui pour défendre sa faiblesse contre toutes les captations possibles.

Tel n'était pas cependant l'avis du vieux droit français.

Voulez-vous nous permettre de jeter un rapide coup d'œil sur les anciennes coutumes ? Il n'est pas sans intérêt de les consulter. Elles sont l'expression même des qualités de la race : elles prévoient et comprennent le danger, mais elles ne cherchent pas à l'affronter résolument. Elles s'efforcent d'y parer avec prudence et réserve.

Voici la coutume de Nivernais : « Donation est censée et réputée à cause de mort quand elle est faite par malade de maladie dont il meurt après ou de la maladie vraisemblablement dangereuse de mort, et même quand elle est faite par personne étant en vraisemblant danger de mort. »

La coutume de Paris précise davantage encore :

« Toutes donations, encore qu'elles soient conçues entre vifs, faites par personnes *gisant au lit*, malades de la maladie dont elles décèdent, sont réputées faites à cause de mort et testamentaires et non entre vifs. »

Tous les jurisconsultes exigent que la maladie ait un *trait prochain*

(1) Voyez sur ce mot : E. Chaudé, *Des dispositions faites en faveur d'un médecin pendant la dernière maladie* (*Ann. d'hyg.*, 1867, t. XXVIII, p. 137.)

à la mort. Les coutumes mêmes fixent des limites. C'est quarante jours dans quelques-unes, moins dans d'autres. Pothier se met même d'avance, pour le cas de phtisie, en contradiction avec l'arrêt précité de la Cour de Paris :

« Que si la maladie, écrit-il, lors de la donation était mortelle de sa nature, mais qu'elle n'eût trait qu'à une mort éloignée et n'empêchât pas le donateur de pouvoir espérer encore quelques années de vie telle qu'est par exemple une pulmonie qui n'est pas encore parvenue à une certaine période, en ce cas la donation ne sera pas réputée pour cause de mort. »

Et les arrêts confirment ces règles.

Le 20 août 1663 une donation est validée, conformément aux conclusions de l'avocat général Bignon, « sur ce que la maladie n'était pas pressante et n'avait pas trait à la mort ». — Un arrêt du 23 janvier 1672 confirme une donation faite huit mois avant sa mort par une jeune fille malade d'un chancre à l'œil.

Une jurisprudence plus moderne semble vouloir revenir à ces règles anciennes. Timide d'abord et s'abritant derrière quelques circonstances spéciales, nous la verrons peu à peu s'enhardir.

Un arrêt de la Cour d'Agen, confirmé d'ailleurs par la Cour suprême, avait déjà, en 1830, déclaré que l'état plus ou moins continu de souffrance et d'infirmité dans lequel un testateur a vécu pendant un assez grand nombre d'années (en l'espèce quinze ans), à la suite d'une chute, peut être considéré comme n'ayant pas le caractère d'une maladie caractérisée qui puisse rentrer dans la disposition de l'article 909. (Agen, 9 décembre 1830. Cassation, 12 janvier 1833.)

Ici, en effet, on peut se demander s'il y avait réellement maladie mortelle et non pas infirmité permanente.

Mais voici un jugement du tribunal de Niort de 1857 qui pose un principe contraire à celui des arrêts précités de Toulouse et de Paris.

« Le testament fait dans un intervalle de santé au profit du médecin par un individu atteint d'une maladie chronique dont le germe est incurable ne peut être considéré comme ayant été fait dans le cours de la maladie. »

Il est juste toutefois de noter une circonstance de fait qui n'a pas dû être sans influencer le juge.

« Alors surtout qu'à cette époque le traitement avait cessé et que le légataire n'a pas traité le malade lors de la rechute dont il est mort. « (Trib. civ. Niort, 30 avril 1857.)

En thèse générale, dit enfin un jugement de Londun (14 janvier 1887), il ne faut pas confondre la dernière maladie, c'est-à-dire celle qui a entraîné directement la mort du donateur ou du testateur, avec les lésions ou les affections organiques chroniques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement causé la dernière

maladie : une affection de cette nature qui peut durer de longues années ne saurait, bien qu'elle ait pour résultat de produire une infirmité grave, être assimilée à une maladie mortelle. (*Gazette du Palais*, 1887, 1, supplément 78.)

En fait, il s'agissait dans ce cas d'une femme atteinte depuis 3 ou 4 ans d'hémiplégie, qui avait succombé en novembre 1885 à une attaque d'apoplexie. L'état de paralysie, dit le jugement, qui s'est prolongé pendant 4 ou 5 ans avant le décès ne peut constituer la maladie dont est morte la testatrice. En conséquence il n'y a pas lieu à l'application de l'art. 909.

Il nous faut enfin mettre sous vos yeux un très récent document de jurisprudence. C'est un jugement du tribunal civil de la Seine du 20 décembre 1893. On demandait à ce tribunal de prononcer la nullité d'un legs fait à un ministre du culte. Le testament précédait d'un an le décès. La santé de la malade était alors cruellement ébranlée et même fort gravement compromise, mais son état ne présentait du moins rien de désespéré, ni rien qui pût faire craindre une fin immédiate, quand en octobre 1888, elle partit pour Cannes où elle décédait le 10 janvier 1890 d'une attaque de grippe infectieuse, déclare le certificat du médecin traitant.

« Par dernière maladie, dit le jugement, on doit entendre non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante. »

Tel est, Messieurs, l'état de la question. A vous de décider s'il n'y a en ces matières que de pures et simples questions de fait ou s'il est possible de poser des règles générales qui pourraient à la fois guider les décisions du juge et éclairer le législateur. Car, ne l'oublions pas, nous pourrions apporter sur ce point notre concours à l'œuvre future de la réfection du Code. Le droit de disposer par testament de son bien est un droit naturel et sacré. Il ne faut le borner qu'avec modération et seulement dans les cas où il y a lieu de défendre le testateur lui-même contre des impressions trop puissantes pour qu'il s'y puisse soustraire. C'est un point de vue qu'aura à envisager le législateur de l'avenir. Il ne serait pas sans honneur pour votre Société d'apporter son concours et sa contribution à cette grande œuvre en ouvrant aux vues des réformateurs, des horizons plus vastes, plus larges et plus libres.

JURISPRUDENCE MEDICALE

RESPONSABILITÉ DU PHARMACIEN DANS LE CAS OU UNE ORDONNANCE EST FAUSSEMENT SIGNÉE

Quelle responsabilité encourt le pharmacien pour avoir délivré des substances vénéneuses sur prescription ne présentant aucun vice de forme, libellée conformément aux habitudes médicales, mais dont la signature, imitée, ne se trouve pas être celle d'une personne ayant qualité pour prescrire ?

Question bien délicate. Quel que soit le flair professionnel du pharmacien, il lui sera, dans la majorité des cas, impossible de découvrir la fraude ; il n'a à sa disposition, la loi ne lui en fournit pas, aucun moyen de s'assurer d'une façon certaine et positive que l'ordonnance émane bien d'un médecin.

Donc contrôle presque impossible et cependant responsabilité certaine. Voilà un des périls inévitables de la profession.

Mais enfin, en l'espèce, que faire ?

« Il devra, dit la Société de médecine légale, employer tous les moyens de contrôle que son expérience professionnelle lui inspirera, prendre toutes les précautions que la prudence et que la méfiance lui suggéreront. S'il ne le fait pas, il s'exposera aux responsabilités civiles et pénales qui le menacent toujours ; mais lorsqu'il aura fait tout cela, s'il a la conviction que l'ordonnance est réelle, il devra l'exécuter, et dans ce cas, votre Commission croit pouvoir dire que le pharmacien n'encourra aucune responsabilité.

« Les règles posées par l'article 1382 du Code civil et par les articles 319 et 320 du Code pénal sont, en effet, applicables au pharmacien comme à tout autre. En matière civile, il est responsable de sa faute et rien que de sa faute. En matière pénale, s'il a, par imprudence, négligence, inattention, inobservation des règlements, commis un homicide volontaire ou été involontairement la cause d'un accident ou d'une maladie, il sera passible des dits articles 319 et 320. Enfin, s'il a délivré des substances toxiques sur le vu d'une ordonnance fausse et trop légèrement acceptée, il pourra se voir appliquer les peines de la loi du 10 juillet 1845, ou celles de l'arrêt du Parlement du 25 juillet 1848, selon la nature des substances prescrites. Mais s'il n'a manqué ni de prudence, ni de précaution ; en un mot, s'il n'a pas commis de faute où pourra être la base de sa responsabilité civile ou pénale ?

» S'il pense, après toutes précautions prises, que l'ordonnance est fausse, non seulement il devra se refuser à l'exécuter, mais ne devra-t-il pas faire plus encore ? Devra-t-il restituer l'ordonnance suspecte ? Nous ne le pensons pas. Nous estimons que non seulement il devrait la conserver et mettre la personne qui la présente en demeure de se la faire restituer par le commissaire de police, mais

que dans bien des cas encore et surtout si, d'après la nature de la substance demandée, il peut soupçonner une intention criminelle, il ne doit pas hésiter à en effectuer le dépôt aux mains du commissaire de police ».

Cet article pourra éveiller dans l'esprit de quelques pharmaciens une appréhension bien légitime ; qu'ils se rassurent. L'application des articles 319 et 320, dans leur cas, est heureusement très rare, qu'ils sachent en outre que les médecins sont soumis aux mêmes règles. Si l'irresponsabilité professionnelle était absolue, ce serait une absurde exagération, disent Briand et Chaudé. C'est aux juges d'apprécier, c'est au pharmacien incriminé de prouver que son erreur n'est due à aucune faute : maladresse, inattention, négligence, imprudence et inobservation des règlements.

« Si, dit Monseignat, l'homicide a été commis ou si les blessures ont été faites involontairement, par l'effet de circonstances malheureuses ou fortuites, par une de ces causes impossibles à prévoir, qui ne tiennent à aucune faute de leur auteur, cet homicide casuel est un accident et non un attentat ; il est aussi étranger à la volonté qu'à la possibilité de la prévoyance, il ne présente ni crime ni délit. » Il n'y a plus de recevable que l'action civile et d'applicable que l'article 1382 du Code civil.

Voici quelques cas où le Code pénal peut être invoqué. C'est quand le pharmacien préparant lui-même un médicament, se trompe et met un poison au lieu d'une substance inoffensive : de l'ellébore pour de la rhubarbe (Nîmes 6 juillet 1887), du kermès pour du sous-carbonate de fer (Paris, 4 février 1853). Quand il n'appose pas sur la bouteille l'étiquette rouge prescrite par la circulaire du 25 juin 1855, indiquant qu'il s'agit d'un médicament pour usage externe, si le malade absorbe, par confusion, le produit de la fiole.

Que décider lorsque l'erreur a été commise non par le pharmacien lui-même, mais par un de ses élèves ? Il n'est pas douteux aujourd'hui que sa responsabilité pénale ne soit directement engagée ; de tout temps d'ailleurs, il a été déclaré responsable civilement, et, en outre, considéré comme co-auteur s'il a commis lui-même une négligence ou une contravention aux règlements, connexe au délit : 1° en ne tenant pas les substances vénéneuses dans un endroit sûr et fermé à clef ; 2° en confiant la préparation des médicaments à un employé qu'il savait très peu intelligent et capable de commettre une erreur. (Roué, *Jurisprudence pharmaceutique.*)

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE.

Nous avons établi que la loi déclarant obligatoire pour le médecin les maladies supposées contagieuses, trouverait de nombreuses difficultés dans son application.

En premier lieu, cette loi est basée sur une chose essentiellement incertaine : le diagnostic.

En second lieu, elle est incompatible avec le secret professionnel. On nous dira que l'autorité municipale, à qui nous devons déclarer les cas, est elle-même tenue au secret ; mais la divulgation des maladies à tout un Conseil municipal et à tous les employés d'une mairie est absolument incompatible avec la discrétion.

Un curieux exemple est venu récemment à l'appui de notre assertion.

Au mois d'octobre 1895, un de nos confrères d'Arpajon signalait au maire de sa commune quelques cas de diphtérie observés dans sa clientèle. Le secrétaire de la mairie communiqua les bulletins de déclaration à un conseiller municipal, qui non seulement divulgua les faits, mais se permit encore de critiquer le diagnostic.

Notre confrère porta plainte, et l'affaire fut soumise au tribunal de Corbeil, qui déclara que la loi de 1892 avait levé l'obligation du secret professionnel en ce qui concerne les maladies contagieuses.

Cette étrange assertion trouva un écho à la Cour de Paris qui, tout en acceptant le principe du secret, déclara qu'un secrétaire de mairie ne pouvait refuser une communication lorsqu'il s'agit d'une question de salubrité publique.

Notre confrère tint bon et alla en cassation. La Cour suprême a jugé que le secrétaire de la mairie, confident du maire, intermédiaire forcé entre le public et le maire, était dépositaire du secret par état ou profession ; que le caractère secret des déclarations épidémiques n'était pas douteux ; que, par la loi du 30 novembre 1892, le secret du médecin avait été levé exceptionnellement dans l'intérêt supérieur de la santé publique, mais que le texte et l'esprit de la loi concouraient à démontrer que le secret révélé par le médecin aux autorités, dans des conditions déterminées, reste un secret dont la divulgation à d'autres qu'à ces autorités est interdite.

L'affaire fut renvoyée devant la Cour de Rouen qui accepta la doctrine de la Cour de cassation et infligea une amende au secrétaire de la mairie pour violation du secret professionnel.

C'est égal ! voilà une affaire qui a coûté cher à notre confrère qui avait voulu se conformer à la loi ; on s'est moqué de lui, on a critiqué son diagnostic et fortement compromis sa situation.

Comme tant d'autres, l'article de la loi de 1892 est inapplicable

et nous pouvons affirmer qu'il n'est que très exceptionnellement appliqué. A Paris même, où nous n'avons rien à craindre pour la divulgation du secret professionnel et où on nous offre toutes les facilités désirables, on ne déclare pas un cas sur vingt de maladies contagieuses. En province, la loi est à peu près lettre morte. Pourquoi inquiéter la population, déplaire à sa clientèle pour donner une puérile satisfaction à des hygiénistes en chambre qui ne sont nullement outillés pour appliquer les mesures de désinfection nécessaires ?

A. LUTAUD

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES ET CONGRÈS

ENQUÊTE SUR LES LIBERTÉS ACCORDÉES AUX ALIÉNÉS DANS NOS ASILES. — COMBIEN UN SERVICE D'ALIÉNÉS DOIT-IL AVOIR DE MALADES? — TEMPS CONSACRÉ A CHAQUE MALADE DANS LES SERVICES SURPEUPLÉS.

La Société médico-psychologique sortirait-elle enfin de la torpeur dans laquelle, depuis de longs mois, elle paraissait plongée? Serait-elle enfin en possession du sujet capable, suivant la pittoresque expression de M. Falret, de la galvaniser ? On serait tenté de le croire, si l'on en juge par la physionomie des dernières séances dont l'animation faisait un contraste frappant avec la morne langueur des précédentes réunions.

On a entendu, à la séance du 31 mai, à propos de l'*open door*, de vigoureuses attaques contre l'organisation actuelle des asiles qui empêche tout progrès sérieux de se faire.

M. MARANDON DE MONTYEL a eu l'heureuse idée de faire une enquête auprès des médecins des asiles de France pour établir de quelle façon on y pratiquait les libertés qui sont la base de l'assistance à l'étranger.

75 questionnaires ont été envoyés à autant de chefs de service, 71 ont répondu en toute franchise ; les quatre abstentions ne sauraient donc influer les résultats de l'enquête. Il n'y a que quatre services par toute la France qui acceptent tout entière la méthode de liberté ; c'est peu sur 75 et en même temps beaucoup, car ils sont la preuve de la possibilité d'appliquer chez nous la méthode dans toutes ses conséquences. Par contre, il n'y a que trois services qui soient restés rigoureusement fidèles à la méthode de l'isolement rigoureux ; tous les autres acceptent une ou plusieurs des sept libertés qui constituent la nouvelle thérapeutique.

L'enquête démontre qu'ici ou là les sept libertés qui constituent la thérapeutique nouvelle sont expérimentées avec succès chez nous. De

plus, elle établit ce fait intéressant qu'il n'y a pas en France quatre asiles qui aient adopté les mêmes libertés ; ce qui a permis d'obtenir l'expérimentation de toutes, réalisées les unes dans un endroit et les autres ailleurs.

Les libertés les plus accordées sont, dans l'ordre décroissant : liberté des repas avec les parents à l'intérieur de l'asile, liberté d'écrire, abolition des punitions, les sorties provisoires, villégiatures au dehors, congés au cours de traitement, liberté des visites à volonté.

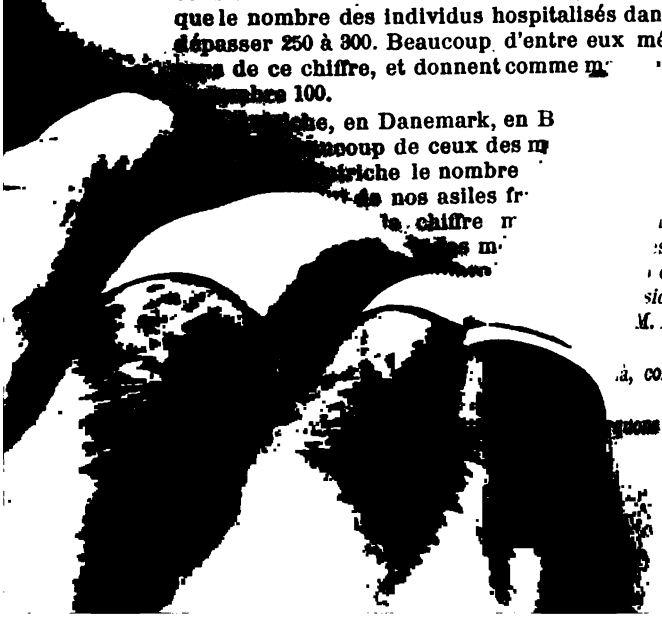
Certaines punitions sont encore employées dans les 32 services qui les jugent utiles dans le traitement des aliénés. Le bain sec avec collier, très prescrit autrefois, a disparu ; mais il est encore quatre services qui croient la douche indispensable pour des faits d'une excessive gravité. Les deux punitions les plus appliquées sont la cellule et le passage aux agités ; puis vient le bain prolongé avec collier et la camisole.

Mais il était intéressant, après avoir enquêté sur ce qui se faisait, d'enquêter sur ce qu'on serait disposé à faire si le décret du 20 mars 1857 était abrogé et toute liberté laissée aux médecins.

Ce sont surtout les sorties provisoires qui gagnent des partisans ; par contre, une seule liberté n'en gagne aucun, la liberté des visites.

M. Colin a critiqué l'organisation des grands services, où les médecins, écrasés par le nombre des malades qu'ils ont à soigner, délaissent les études scientifiques et en arrivent à ne pouvoir même connaître leurs pensionnaires. Il cite les résultats d'une enquête faite par le Dr Tucker, de Sidney, sur les principaux asiles du monde entier.

La moyenne de la population des asiles américains est de 500 individus pour lesquels, du reste, on trouve en moyenne 3 médecins traitants dont un directeur médecin en chef. Là où il existe un Directeur laïque, celui-ci est placé sous le contrôle d'une Commission médicale du genre de celles préconisées par M. Bourneville. Malgré le nombre considérable des médecins traitants, les Directeurs d'asile trouvent que le nombre des individus hospitalisés dans un asile ne devrait pas dépasser 250 à 300. Beaucoup d'entre eux même descendent au-des-
de ce chiffre, et donnent comme m· ·im le nombre 200, d'autres
100.



he, en Danemark, en B chiffres *donnés se rap-*
coup de ceux des m ·icains. *Notons, en pas-*
triche le nombre s *traitants dépasse de*
de nos asiles fr·
le chiffre m né par *les médecins est*
s m· s à *un asile et la popu-*
des éléments analogues
sidèrent que, pour satis-
M. A. Tucker, un asile doit
à, *comme en Amérique, on*
une tendance marquée

à multiplier le nombre des médecins et à diminuer celui des malades.

L'asile de Bonn en renferme 460 pour 4 médecins, et le Directeur est d'avis qu'un asile ne doit pas contenir plus de 400 malades.

Le Directeur de Schweizerhof, près de Berlin, trouve que le chiffre de 400 est suffisant, celui de Schomberg donne le chiffre de 500, soit 150 par médecin. Le médecin du quartier d'aliénés de l'hôpital de la Charité à Berlin se contente de 120 à 150 malades; le Dr Zinn, médecin d'Eberswalde, qui possède 800 malades et 5 assistants, dit que 400 malades seraient plus que suffisants. A l'asile de Francfort-sur-Mein, il y a 220 malades et trois médecins ; le directeur dit que le chiffre de malades ne doit pas dépasser 250 à 300. De même à Frédéricksberg, près d'Hambourg, où il y a actuellement mille malades. Le directeur de Leipzig a 140 malades et trois assistants, et n'en demande pas davantage.

En Italie, la moyenne donnée est plus élevée et varie de 500 à 600. Pour la Russie, le docteur Tucker ne donne pas les chiffres formulés par les médecins, mais il est bon de remarquer que les asiles sont en général peu peuplés et que le personnel médical est très nombreux.

Et la France ? me direz-vous. Je l'ai gardée pour terminer, d'abord parce que nous savons ce qui s'y passe, et ensuite, parce que les chiffres donnés par certains directeurs d'asiles comme constituant la population normale pouvant être soignée par un médecin en chef, dépassent de beaucoup ceux que je viens de citer pour d'autres pays.

Tel directeur d'un grand asile public se fait fort de soigner 1.000 individus ; un autre en réclame seulement 900, d'autres encore 500 à 600 ; un autre trouve cette formule vraiment bien élastique : « Il faudrait de 200 à 500 malades par médecin traitant. » Un directeur d'un grand asile donne comme chiffre de 300 à 500. Il va sans dire que je rapporte ici les opinions formulées par les seuls directeurs médecins en chef, laissant de côté les renseignements ou les avis fournis par des directeurs laïques.

Eh bien ! j'affirme que, dans ces conditions, nous avons besoin d'une réforme radicale : je dis que, quelle que soit la bonne volonté, l'énergie physique et morale d'un médecin, il lui est impossible de voir 400 ou 500 malades par jour.

M. Marandon de Montyel a défendu cette idée de dédoublement des services dans la *Tribune Médicale* ; avec la fougue généreuse dont il est coutumier et dont nous le remercions, il a commencé par donner l'exemple. La plupart de ceux d'entre nous qui ont été médecins-adjoints dans les asiles de province ont pu reconnaître la vérité de ce qu'il avance. Ils ont vu les aliénés soignés en dehors de toute notion médicale, soit au point de vue de la médecine mentale, soit à celui de la thérapeutique. M. Marandon de Montyel fait un tableau réjouissant de la thérapeutique et du régime alimentaire préconisés par un de ses anciens chefs de service. Hélas ! j'ai vécu en fait de thérapeutique sur un médicament donné à tort et à travers, administré à toutes les sauces, dans le vin, la soupe, le bouillon, les œufs, etc.... Ce médicament et le vésicatoire, c'était le mot d'ordre de la maison.

Il existe des asiles où la visite s'annonce au son du tambour et du clairon : ils représentent le véritable type de l'asile-caserne, et l'on n'y entend parler que de discipline militaire. Les médecins-directeurs qui usent de pareilles pratiques mériteraient un képi un peu plus galonné

que celui de leurs surveillants en chef pour qu'ils se trouvent du même coup au comble du bonheur et à la hauteur de leurs véritables fonctions (1).

∴

M. PACTET a prouvé, *montre en main*, qu'un médecin d'un asile de 900 malades ne pouvait ni les soigner, ni même les connaître.

Je désirerais faire aujourd'hui devant vous la démonstration mathématique de l'impossibilité où se trouve un médecin de donner des soins, à 500, à 600, à 900 malades. Prenons le service de neuf cents malades, idéal du directeur-médecin dont il était question à l'instant. Vous me concéderez, je l'espère, et en cela je ne crois pas me montrer trop exigeant, qu'un médecin doit bien consacrer à chacun de ses malades trois minutes par semaine.

Pour neuf cents malades, avec ces trois minutes individuelles et hebdomadaires, nous arrivons au chiffre de 2700 minutes, soit 45 heures par semaine. Ces 45 heures, réparties entre les six jours de la semaine — car je respecte le repos dominical observé dans la plupart des asiles — donnent une moyenne de 7 heures 1/2 par jour. Nous voilà donc à la journée de huit heures ! Eh bien, je prétends, sans crainte d'être démenti, qu'il est impossible à un médecin de consacrer régulièrement chaque jour, huit heures à l'examen de ses malades.

Reprenant ma démonstration, je pourrais vous faire voir avec la même facilité que dans un service de huit cents malades, et les services de 800 malades ne sont pas exceptionnels — il en existe même dans les asiles de la Seine (2) —, avec une visite de deux heures par jour, le médecin a un peu moins d'une minute par semaine à consacrer à chacun de ses malades. Voilà donc des aliénés qui sont internés pour recevoir des soins, et combien de temps le médecin a-t-il à leur accorder : trois quarts d'heure par an !

N'est-ce pas une dérision ! et quel est celui d'entre nous — je vous le demande en toute sincérité — qui consentirait à placer un parent, un ami, dans une maison de santé où il saurait que le médecin lui consacrera trois quarts d'heure dans une année ? Et notez, messieurs, que, dans mes calculs, je n'ai pas tenu compte du mouvement des entrées ; sans quoi je serais arrivé à des résultats encore autrement fantastiques.

Je crois que c'est le cas de parler de l'éloquence des chiffres ; et toutes les subtilités du raisonnement ne sauraient prévaloir contre les faits qu'ils proclament dans leur laconisme rigoureux et irréfutable.

Des prémisses que je viens de poser, deux conclusions me paraissent pouvoir être logiquement déduites :

La première, c'est que déclarer que l'on peut soigner six ou huit cents malades équivaut à reconnaître que l'on ne fait pas œuvre de médecin, mais que l'on se borne à remplir ces fonctions indécises, assez difficiles à définir, se rapprochant en tout cas, par leur nature, plutôt de celles d'un gardien de la paix chargé de maintenir l'ordre dans une foule, que celles d'un médecin donnant des soins à des malades.

(1) Nous ne faisons que reproduire, en les atténuant même, les phrases prononcées par nos collègues. (E. T.)

(2) Il n'en existe plus à l'heure où nous publions ces lignes.

La seconde, c'est qu'une fois le chiffre médical dépassé, et par chiffre médical j'entends le nombre de malades que le médecin peut traiter d'une façon effective, il n'y a pas d'autre limite à l'extension du service que la capacité des locaux. Peu importe, dès lors, qu'il se compose de 600, de 800, de 1500 ou de 2000 malades ; à quelques certificats près, l'effort du médecin est le même. Il n'est pas plus difficile de ne pas soigner 2000 malades que de n'en pas soigner huit cents.

Après les constatations que je viens de faire, il semblerait que la cause des services-renfermeries de fous, soit définitivement jugée ; hélas ! il n'en est rien, cette cause possède encore des champions résolus. Il ne serait peut-être pas sans intérêt, au point de vue psychologique, de rechercher la raison de l'attachement de quelques-uns à un état de choses aussi défectueux.

Serait-ce par respect exagéré de la tradition, serait-ce par suite de ce misonéisme inhérent à la nature humaine qui rend si difficile l'acceptation rapide de toute idée nouvelle, ou bien serait-ce peut-être le résultat d'un sentiment de vanité qui ferait supposer au médecin que son prestige s'accroît avec le nombre des malades qu'il est censé soigner, avec l'étendue du domaine sur lequel s'exerce son autorité et le chiffre du personnel qui dépend de son commandement.

Les critiques de l'organisation médicale des asiles ont été quelque peu vives. Elles signalent un vice de cette organisation auquel il est facile de porter remède.

Les médecins en chef ont trop de malades, voilà en résumé toute la question. Rien n'est plus simple que de la résoudre : qu'ils donnent à leurs adjoints, aujourd'hui inutilisés, la moitié de leurs malades, et les choses iront mieux. (*Revue de Psychiatrie*, juillet 1897.) E. T.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

Tenu à Bruxelles en août 1897.

Docimasie pulmonaire. — M. Dallemagne. Les poumons n'ayant pas respiré se putréfient très lentement, beaucoup plus lentement que les poumons ayant respiré. Les poumons atélectasiés, laissés dans l'eau, ne remontent que très lentement à la surface. D'ordinaire, ils se putréfient lentement sans développer de gaz. Les poumons atélectasiés, mis dans les plaques de Petri, se putréfient sans gaz ; il se liquéfient, puis se dessèchent. Les poumons directement mis dans la terre se putréfient sans gaz. Les cadavres putréfiés à l'air libre donnent des poumons gazeux nettement différenciables des poumons ayant respiré. La putréfaction gazeuse a paru se réaliser le plus promptement en injectant dans la trachée de l'eau mélangée à de la terre.

M. Descoust. Si des bulles d'air se sont produites sous la plèvre de poumons qui n'ont pas respiré, cela tient au mode opératoire

qui a injecté de l'eau mélangée à de la terre par la trachée. Il y a là une pression dont on doit tenir compte. La putréfaction des poumons est fonction de la respiration.

Causes internes de la putréfaction des cadavres. — M. Malvoz. La putréfaction est essentiellement un phénomène microbien, et sans la connaissance exacte des microorganismes en jeu, des voies suivies par les bactéries pour gagner les diverses régions du cadavre, de l'état des organes au moment de la mort, il est impossible de comprendre les diverses modalités de la décomposition du corps. S'il s'agit d'un sujet parfaitement sain, succombant brusquement, on sait que les microbes, agents de la putréfaction, ne se trouvent qu'à la surface de la peau et des grandes cavités du corps en rapport avec l'air extérieur, surtout du tube digestif. Ce sont ces microbes du tube digestif qui commencent l'œuvre saprophytique en envahissant plus ou moins rapidement les diverses parties du corps. Mais les conditions sont toutes différentes s'il s'agit de sujets ayant succombé à une maladie ; il est possible qu'au moment de la mort, les organes soient déjà envahis, en tout ou partie, par les microorganismes.

Il s'agit tantôt des microbes mêmes qui sont la cause de la mort, tantôt de bactéries venues de l'intestin, qui ont envahi secondairement les organes à la suite d'altérations des tuniques digestives.

Parmi les moyens employés pour provoquer l'émigration des microbes de l'intestin dans les organes pendant la vie, on cite surtout l'intoxication par l'arsenic, l'émétique, l'alcool, etc.

Un ordre de faits, dont la bactériologie a fourni l'interprétation est la différence dans la marche de la putréfaction des nouveau-nés ayant respiré et des morts-nés. Au moment de la naissance, l'intestin est complètement stérile. Ce n'est qu'après plusieurs heures que l'organe est à peu près habité par des microorganismes. Aussi, un mort-né se putrifie-t-il absolument comme un morceau de viande ; tandis que les nouveau-nés ayant vécu plusieurs heures sont envahis par des processus putréfactifs ayant leur point de départ dans l'intestin.

Il est possible, au moyen de cultures bactériologiques bien conduites, de déterminer, dans certains cas, s'il s'agit d'un nouveau-né ayant vécu ou d'un mort-né, rien qu'en analysant la flore microbienne intestinale.

M. Descoust. La flore microbienne peut-elle permettre de dire à quel jour de la mort en est un cadavre ? En examinant l'aspect extérieur d'un cadavre et surtout les yeux, on peut dire à vingt-quatre heures près l'époque de la mort.

M. Brouardel. On peut approximativement fixer la date de la mort, quand celle-ci date de quatre, cinq ou six jours ; mais, au

bout de trois et quatre mois, la question est impossible à résoudre. Dans les maladies infectieuses telles que le choléra, la putréfaction commence pendant la vie. Comment alors dire qu'on peut évaluer dans tous les cas le rôle des facteurs de la putréfaction ?

M. Descoust a trouvé, dans l'examen des yeux, des caractères intéressants.

Au bout de vingt-quatre heures, la cornée perd sa transparence ; après vingt-quatre heures commencent des changements de nature très importants du côté des milieux de l'œil. D'abord, ils deviennent troubles, puis ils fermentent. Alors la saillie de l'œil survient entre les paupières. C'est au début de cette période qu'apparaît la tache verte de la fosse iliaque droite. Plus tard, la cornée est luxée par les progrès de la putréfaction, ou bien il se fait une sorte de résorption des milieux de l'œil. Dans les deux cas, il y a affaissement de l'organe, soit que les humeurs soient sorties par la luxation de la cornée, soit qu'elles aient été résorbées. On est au vingtième ou vingt-deuxième jour en hiver, au cinquième ou sixième en été.

Du rôle et des devoirs du médecin légiste dans les expertises relatives aux accidents provoqués par l'ingestion des viandes. — M. Van Ermengem. Les altérations des aliments d'origine carnée, qui donnent lieu aux accidents désignés jusqu'ici arbitrairement sous la dénomination d'*intoxications alimentaires* sont très diverses, et il importe, au point de vue des responsabilités pénales et civiles, de déterminer exactement leur nature dans chaque cas.

Le plus souvent, il s'agit d'accidents multiples revêtant parfois les allures d'une épidémie assez meurtrière et occasionnée par l'ingestion d'une viande de boucherie travaillée, telle que pâté, hâchis, saucisses, etc.

Des chairs fournies par des animaux sains peuvent acquérir des propriétés nuisibles lorsqu'elles ont été envahies accidentellement par des microbes variés, répandus dans les milieux ambiants. Généralement, les troubles morbides consécutifs à leur usage consistent en manifestations intestinales avec éruptions cutanées. Plus rarement, les viandes avariées provoquent une affection très caractéristique, de nature nerveuse, connue depuis longtemps sous le nom de *botulisme* et déterminée par la toxine d'un microbe saprophyte anaérobie, le *bacillus botulinus*.

Il est peu scientifique de désigner, sous le nom vague et trop général d'empoisonnement par les ptomaïnes des phénomènes pathologiques déterminés par des poisons microbiens variés et dont l'identité avec les bases putréfactives n'est nullement établie.

Les altérations auxquelles les viandes malades, avariées ou putréfiées, doivent leurs propriétés nuisibles, étant d'origine micro-

bienne, l'expertise chimique livrée à elle-même est incapable d'apprécier la nature des altérations qu'elles ont subies.

Pour établir la cause des propriétés nuisibles d'une viande, les méthodes bactériologiques doivent être mises à contribution. C'est à un expert bactériologique que ces recherches doivent être confiées.

De la responsabilité et notamment de la responsabilité partielle. — M. DE BŒCK. La question de la responsabilité posée par le juge au médecin légiste peut être traduite ainsi : « Au moment de commettre son délit, son crime, l'accusé jouissait-il de la plénitune de ses facultés mentales, n'était-il pas atteint de maladie psychique, n'était-il pas contraint par une force à laquelle il ne pouvait résister ?

La valeur cérébrale d'un individu dépend, d'une part, de sa valeur psychique, du nombre de neurones cérébraux d'association qu'il possède, d'autre part, de l'éducation de ces éléments ont reçue. Alors nous classerons les individus en groupes successifs et nombreux : les supérieurs, les normaux, les dégénérés, les débiles, les simples d'esprit, les imbéciles, les idiots, dont les termes moyens se différencient aisément, mais dans les termes extrêmes se confondent et forment une transition insensible d'un groupement à l'autre.

La difficulté est particulièrement grande lorsqu'il s'agit de cri-criminels qui, en effet, appartiennent aux insuffisants.

Mais la formule de la responsabilité atténuée se doit pas servir à masquer l'indifférence de l'expert ou son ignorance. Il faut que l'expert en limite l'emploi. Autant que possible, il doit s'efforcer de l'éviter. Il ne doit s'en servir que s'il a la conviction de ne pouvoir, quelque effort qu'il fasse, déterminer avec précision, dans un temps limité, le groupement auquel appartenait le prévenu.

VARIÉTÉS

MÉDECINE ET MÉDECINS (1).

Ce n'est pas d'aujourd'hui que la presse enregistre les doléances des médecins sur leur situation tant professionnelle que morale ; mais, depuis quelque temps, la continuité, la généralisation et l'exaspération des plaintes accusent l'état aigu d'une crise, en même temps que leur thème trahit une méconnaissance absolue de ses origines. Celles-ci sont déjà lointaines, bien plus générales, bien plus dans la *force des choses*, que les conditions — qui pourraient être accidentelles — auxquelles on attribue la décadence de la profession : *aug-*

(1) Extrait d'une brochure que vient de publier le Dr Tripier dans la *Revue socialiste*. Notre confrère envisage la crise médicale à un point de vue nouveau et original.

mentation du nombre des médecins, concurrence des médecins étrangers, extension de l'exercice dit illégal, etc....

Si l'on examine les expédients, — *renforcement du privilège par la suppression des officiers de santé, répression de la concurrence étrangère et de l'exercice illégal, création d'un Ordre des médecins,* — proposés pour remédier à une situation incontestablement de plus en plus fâcheuse, on les voit découler de l'étiologie enfantine que je viens de rappeler. En dehors de leur puérilité, ces conceptions accusent l'oubli complet des causes réelles, fondamentales, fatales, d'une évolution dont le point de départ est bien plus ancien que ne paraissent le soupçonner nos réformateurs autoritaires, évolution dans laquelle nous ne représentons qu'une infime minorité de victimes.

Lorsqu'ils ne sont pas *fonctionnaires* ou *salariés* par des entreprises, les médecins sont ce qu'on appelle partout des *ouvriers en chambre*. Et la crise que traverse depuis une cinquantaine d'années leur industrie a pesé, avant de les atteindre, sur toutes les classes d'*ouvriers isolés*. Ceux adonnés plus spécialement aux professions dites *manuelles* ont été les premiers atteints et aussi les premiers à voir clair dans un état de choses contre lequel ils n'ont pu efficacement lutter jusqu'ici, mais que du moins ils jugent sainement. Comme les médecins qui demandent aujourd'hui le relèvement du niveau des études et la création d'un *Ordre*, quelques-uns ont cru voir un remède à la décadence de leur profession dans la reconstitution des *jurandes* et des *maîtrises*. Il y avait là un essai de solution auquel on a dû renoncer. Je crois que les défauts qui en ont détourné seraient, chez nous, bien plus accentués encore que chez les artisans.

Les médecins ont tenu plus longtemps que les cordonniers ; peut-on dire qu'ils tiennent encore ? La forme de leurs doléances marque qu'ils se cramponnent. Essayons de leur montrer qu'ils s'y prennent mal et font fausse route.

La clientèle se disperse ; que faire ? Ne pouvant la suivre, il faut la retenir ou l'appeler. En présence des facilités mises par les chemins de fer au service de *la publicité, l'isolé* ne peut guère songer à la retenir. Il ne lui reste qu'à l'appeler ; et il n'a pour cela qu'un moyen : recourir, lui aussi, à la *publicité*. Qu'on l'avoue ou ne l'avoue pas, toutes les combinaisons proposées, celles mêmes qui répudient le plus hautement ce but, n'en visent pas d'autre ; et ce n'est que sur la question des voies et moyens que portent les divergences vraies ou simulées. Mais la publicité ne peut être profitable que dans les grands centres ou sur les grandes routes. Mais encore, le travail d'*un seul* ne saurait faire face aux « demandes » qu'amènerait une publicité fructueuse : celle-ci semble n'être possible dans des conditions acceptables de rendement, que pour des *associations* (qui ne tiendront pas chez nous, les médecins étant la gent la moins associable), ou pour les *entrepreneurs* utilisant la compétence technique de médecins qu'ils emploieront en nombre, ou qui ne représenteront qu'un rouage spécial dans une *affaire* occupant un personnel varié. D'ouvrier en chambre, voici le médecin devenu ouvrier d'usine.

En remontant à soixante ans environ, nous voyons les murs de Paris, et aussi des moindres villages, couverts d'annonces de la pâte Regnault et du biberon Darbo, lancés par un des nôtres, le docteur L. Véron, — de celles d'un teinturier qui n'admettait « plus de vieilles étoffes », — de celles aussi d'un cabinet médical ouvert par un ancien tailleur dans le voisinage des Halles.

Regnault a-t-il jamais existé ? Si oui, et s'il eût fait lui-même une pâte dont il aurait été l'auteur, les temps étaient déjà venus où il

aurait eu de la peine à vivre d'une formule sur laquelle se sont édifiées plusieurs fortunes. Pareil eût été le cas de Darbo, devenu millionnaire, s'il n'avait eu affaire à un associé-commanditaire aussi habile qu'audacieux. Je me suis laissé dire que le teinturier n'avait pas aussi bien réussi : une mise de travail trop considérable en vue de bénéfices médiocres ne pouvait suffire, en présence d'énormes frais de publicité, à soutenir *une* maison qui prétendait *rester maîtresse de ses procédés*. Le tailleur médicant fut plus heureux. Installé dans un quartier populeux aussi vivant la nuit que le jour, son cabinet fournissait seize heures de consultation par jour. Quatre médecins s'y partageaient la besogne, qui consistait à faire vendre comme remèdes, sinon secrets du moins non désignés sous leurs noms du Codex, des préparations pharmaceutiques tout à fait orthodoxes. Moyennant des appointements de cinq cents francs par mois, on demandait à nos quatre confrères d'être toujours en frac, cravatés de blanc, et de bien mener la vente. Ce cabinet existe-t-il encore ? C'est probable. Quoi qu'il en soit, il a fait des petits : le nombre d'officines semblables, administrées, les unes par des « laïques », d'autres par des médecins opérant seuls ou associés, est maintenant assez considérable.

Les *purs* (il y en a en médecine comme en politique estimables quand ils ne font pas de cette attitude une profession), furent autrefois très sévères en matière de publicité. Les affiches blanches qui marquent la porte des professeurs de la Faculté ne trouvaient pas grâce à leurs yeux. S'ils n'allaient pas jusqu'à déclarer cette publicité déshonorante, ils lui reprochaient « d'être contraire à l'*égalité*, et de favoriser une *aristocratie* dans une confrérie où les chances de la lutte auraient dû être égales pour tous ». Ils en ont bien rabattu depuis et sont aujourd'hui *ralliés*.

L'influence de cette publicité officielle, pour laquelle j'étais dès lors plus indulgent, me semble avoir été fort exagérée par les purs de mon temps. J'ai beaucoup pratiqué dans le monde, où il faisait brillante figure et était fort recherché, un professeur de la Faculté, dont il fut doyen, président de l'Association générale des médecins de France, qui, fort désireux d'une clientèle dont il avait besoin, n'obtint jamais, sur ce terrain, que les succès d'un débutant médiocrement favorisé.

La très honorable notoriété que devraient assurer les distinctions obtenues au concours ne va plus guère, quand elle est seule, jusqu'au grand public, mis d'ailleurs en défiance par la connaissance des dessous des concours, — ou des élections — contre les lauréats de profession. Un de mes camarades, médecin des hôpitaux et agrégé, dut vivre de travaux littéraires que lui confiait une grande librairie, jusqu'au jour où sa nomination au professorat vint le tirer d'affaire. Il y a peu d'années, un agrégé, chirurgien des hôpitaux, après des prodiges de travail et d'énergie, vivait encore d'un emploi de sténographe lorsqu'il mourut à la peine.

Aux simples médecins des hôpitaux et aux professeurs libres, on reprochait un affichage de leurs cours parfois moins discret que celui des officiels, prétendant qu'ils ne faisaient des cours que pour avoir occasion de les annoncer.

Mais les rares professeurs libres que leur enseignement conduisit à la fortune le durent à la valeur de cet enseignement, qui devançait de dix, de vingt, de trente ans, celui de la Faculté, et leur attirait une clientèle d'élèves déjà docteurs, la plupart étrangers, qui leur firent la plus profitable en même temps que la plus honorable des notoriétés.

Dure pour la publicité par l'affiche, l'opinion des purs — qui ne faisaient pas de cours — a été plus indulgente à celle par le journal, au moins par le journal de médecine.

Il y a quarante ans, peu de journaux de médecine vivaient des ressources combinées de l'abonnement et de l'*annonce* encore rare. Quelques professeurs de la Faculté et praticiens favorisés étaient les commanditaires effectifs de la plupart de ces mauvaises affaires, à la condition que le journal donnât de temps en temps en première page une de leurs leçons. Des professeurs officiels, l'usage s'étendit-il aux professeurs libres ? Je ne saurais dire dans quelle mesure ; mais j'ai collaboré, pendant un an au moins, à un journal ayant un vrai tirage et des abonnés, où, pour un abonnement de 250 francs, prix demandé, immédiatement réduit à 100, — au lieu de 6, — quelques professeurs libres avaient le droit de donner un article par mois, et de constituer un comité de rédaction, qui ne fonctionna d'ailleurs jamais. L'un de mes co-abonnés, chirurgien de grand talent, mais n'écrivant pas volontiers, avait trouvé un moyen ingénieux d'avoir de la publicité pour son agent : Président d'une société médicale de quelque importance, il donnait au journal des comptes rendus sommaires de ses séances sous ce titre en vedette : *Société de... Présidence du Dr N...* Le truc était-il nouveau il y a trente ans ? Il s'est vulgarisé depuis.

L'enseignement libre représentait, lui aussi, un mode de publicité, en même temps qu'il facilitait la préparation de travaux dogmatiques. C'est à un autre point de vue qu'il faut l'envisager aujourd'hui que la Faculté a réussi à l'éteindre en lui offrant une maigre hospitalité et une plus maigre publicité, en prenant enfin possession d'une partie du terrain qu'il avait préparé.

L'enseignement de la pathologie et de la thérapeutique se faisait dans des dispensaires généralement peu fréquentés par les *étudiants*, qu'on n'interrogeait pas aux examens sur les matières qui s'y traitaient, mais très suivis par les médecins étrangers, par des médecins de province de passage à Paris, par quelques médecins de la marine et de l'armée.

La Faculté a réussi, venons-nous de dire, à se débarrasser de cette concurrence enseignante ; et elle a réussi, devons-nous ajouter, à la satisfaction de la majorité peut-être de la population médicale qui ne prévoyait pas les conséquences de ce coup de Jarnac. On avait pu éteindre ou à peu près l'enseignement libre ; mais les dispensaires où il se donnait subsistaient ; leur rôle et leur organisation durent changer ; — *et leur nombre augmenta*. L'enseignement n'ayant plus à y jouer qu'un rôle secondaire, le dispensaire devint un dédoublement du cabinet, autour duquel une certaine dose de publicité inévitable a dû être admise.

Quand l'enseignement clinique était la principale raison d'être du dispensaire, et que sa vraie clientèle était les médecins, les malades y représentaient un *accessoire* indispensable ; les soins y étaient partout gratuits. Aujourd'hui que la concurrence officielle en a détaché la plus grande partie de leur clientèle médicale, de celle qui faisait quelquefois leur fortune, les professeurs libres ont dû viser à s'indemniser autrement de frais qui devenaient plus considérables, car les « assistants » devenant plus rares, les malades s'y rendent plus volontiers. La plupart ont alors fait payer, au moins certains jours, des consultations et des soins qui jusque-là étaient gratuits. Donnant cette succursale à son cabinet, le médecin évite d'éloigner de celui-ci la classe largement rémunératrice de sa clientèle, en faisant, pour ceux de ses malades qu'il tient avec raison à écarter de chez lui, de la thérapeutique à prix réduits. Ce partage des malades,

qui donne satisfaction à des exigences très légitimes, et protège en même temps ce qui reste d'un enseignement libre qui a encore des services à rendre, a fait faire la grimace à ceux qui avaient applaudi à la décapitation de l'enseignement libre ; mais il me paraît une solution irréprochable de difficultés que ceux qui y font face n'ont pas créées.

Aujourd'hui, les dispensaires sont moins que jamais en odeur de sainteté auprès d'un parti que nous espérons n'être pas une majorité ; après avoir applaudi à la campagne menée par les officieux contre l'enseignement libre, on se trouve embarrassé d'une victoire dont on voudrait maintenant supprimer les conséquences ; il est trop tard.

S'apercevant qu'ils n'avaient fait que déplacer, en l'aggravant, la concurrence qui leur portait ombrage, les officieux sont alors partis en guerre contre les cliniques libres. Cette fois encore, quelques-uns au moins commencent à être inquiets en voyant l'empressement des administrations et des municipalités à leur donner satisfaction par la création, à nos frais, de cliniques officielles.

Nous venons de voir au dispensaire un double objectif : éviter que la clientèle gratuite ou au rabais envahisse un cabinet d'où elle chasserait la clientèle qui paie ; et faire par la publicité qu'il comporte, la notoriété nécessaire au praticien désireux de se conserver une chaire.

Mais cela entraîne des frais. Quelques-uns ont cherché à les atténuer par l'*association* : plusieurs médecins se réunissent pour jouir, à des heures et des jours différents, d'un local commun. De quelques-unes de ces cliniques on va en ville et y conduit des élèves. Rien de plus correct jusqu'au jour où quelques-unes de ces entreprises ont demandé et obtenu des subventions municipales.

Libres ou subventionnés, ces dispensaires à spécialités variées sont destinés à conduire plus loin ; les gratuits ont mené aux payants ; les payants mèneront à la *boutique*. Je ne me rappelle, il y a une cinquantaine d'années, qu'une seule boutique de tailleur à Paris ; aujourd'hui, elles y pullulent. Cela prouve simplement que, pour beaucoup, la publicité d'une façade sur rue peut être économique et suffisante.

Je ne doute plus que, d'ici vingt ans, nous ayons des boutiques, où la médecine générale et des spécialités diverses auront au moins des antichambres. Quelques praticiens y exerceront seuls ; d'autres s'associeront pour bénéficier de cette publicité ; d'autres, enfin, y auront des internes de garde à la disposition des clients à voir en ville. Ces combinaisons en vue d'une publicité nécessaire me paraissent inévitables ; et, si elles manquent de prestige, je ne leur vois aucune incorrection.

Au nombre des conditions de publicité les plus propres à attirer et à fixer une clientèle essentiellement mobile, il faut comprendre celle qui fut le plus longtemps la plus efficace en même temps que la plus honorable : la notoriété par les travaux.

Nos syndicats de dépréciation et une transformation des mœurs de la librairie lui ont fait perdre beaucoup de l'utilité qu'elle pouvait avoir pour les auteurs.

Un travail qui met au jour des idées neuves, des méthodes originales, a, s'il n'émane pas d'un haut fonctionnaire, toutes les chances de passer inaperçu lors de son apparition, ou d'être vite oublié : il a le tort d'arriver avant son temps. Plus tard, un effronté quelconque le réédite comme une œuvre personnelle, taisant le nom de l'auteur véritable, ou lui en substituant un autre, pris tantôt dans le haut

mandarinat, plus souvent aujourd'hui à l'étranger. Cette manière de faire a pris une extension considérable ; et nous sommes inondés de *prospectus* qui voudraient se faire passer pour des *mémoires* originaux, sans que le public réputé compétent, le public médical, sache toujours faire la distinction.

Mais laissons de côté ce cambriolage dont nous sommes trop souvent les complices involontaires, pour ne tenir compte que de la production honnête, qui valait autrefois honneur et profit à son auteur. Les mœurs actuelles de la librairie l'ont entravée par un genre de concurrence sur lequel je ne sache pas qu'on ait encore appelé l'attention.

Les livres de science vieillissent souvent assez vite, — au moins ceux qui traitent de sujets nouveaux ou à l'étude. Aussi les éditeurs se sont-ils appliqués, sans y apporter toujours la compétence qu'exigerait ce genre de commerce, à avoir toujours du *nouveau*, « *l'article de saison* », comme les couturiers et les modistes. L'éditeur qui vient d'acquérir un bon livre, mais qui sait les curiosités de son public, ne se préoccupe que médiocrement d'en *faire durer* la vente. Un débit de quatre à cinq cents exemplaires couvre ses frais. Sa clientèle (les librairies bien posées en ont encore) enlève en quelques mois les quatre cents exemplaires, auxquels on n'a pas ménagé la publicité. L'éditeur joue alors sur le velours ; le reste de l'édition est une ferme d'un très petit rapport, mais d'un rapport net de frais, et la publicité des catalogues courants peut lui être coupée sans inconvénients. Le possesseur songe dès à présent au volume qui remplacera celui qui vient de « faire ses frais », et qu'il n'*attend pas du même auteur* : c'est du nouveau qu'il faut à son public ; et une nouvelle édition, même refondue et mise à jour, paraît à celui-ci moins *nouvelle* qu'un livre neuf (?) d'un autre auteur.

Cette combinaison donne-t-elle toujours ce que les éditeurs en attendent ? — On a fait, ces dernières années, quelque bruit d'une crise qui pèserait sur la librairie littéraire, et aurait conduit à vendre au poids, pour l'Amérique du Sud, des restes d'éditions dont la vente, tuée par l'accumulation des nouveautés, ne payait plus le magasinage. La librairie médicale n'en est pas encore là ; elle pourrait bien y arriver.

Le livre, dont l'apparition n'a été qu'un feu de paille, ne représente donc presque plus une publicité efficace ; la piraterie qui s'exerce sur les mémoires s'exerce d'ailleurs aussi sur lui « s'il est de bonne prise ». Quant à l'auteur, il est lié par un traité prévoyant des éditions ultérieures qui n'ont jamais été dans la pensée de l'éditeur. Ce traité, en présence d'un tirage dont le reliquat ne se vendra qu'en vingt ou trente ans, s'il s'écoule, interdit à l'auteur de remanier son œuvre, de la tenir à jour, de la refondre au besoin pour en porter ailleurs une version nouvelle qu'il a quelquefois en portefeuille. C'est un livre à la mer.

Quelques combinaisons ont été, m'a-t-on dit, imaginées par des syndicats d'auteurs désireux de connaître exactement le chiffre de leur tirage et de rester maîtres de leur œuvre et de la publicité qui peut en régler l'écoulement. Ils feraient les frais de leurs impressions, et auraient une librairie à eux, gérée par des agents désintéressés de toute spéculation.

Il est encore une vieille combinaison tombée en désuétude, qui fit la fortune de maint livre classique, *la vente chez les auteurs*, à laquelle je crois qu'il serait bon de revenir. Elle persiste çà et là dans le monde médical mal vu, et c'est ce qui sans doute l'a empêchée de devenir la règle. Elle représente la seule procédure qui laisse l'auteur maître de son œuvre et lui en assure les bénéfices spirituels

aussi bien que temporels. Elle encouragerait peut-être, comme en Angleterre et en Amérique, la piraterie par *prospectus* ; mais, à ce point de vue même, elle ne saurait guère faire pis que notre librairie, où la production est trop fiévreuse pour que les éditeurs, même honnêtes et instruits, puissent se tenir au courant de tout ce qui s'imprime sous leur couverture. L'édition chez les auteurs me paraît enfin seule pratique pour les *Mémoires*, auxquels l'hospitalité des librairies n'offre aucune chance d'écoulement, cette hospitalité fût-elle réelle, — ce qui n'est qu'exceptionnel, comme le savent ceux qui, ayant des recherches à faire, vont, sur la foi d'une indication d'ailleurs exacte, s'adresser chez l'éditeur, où le travail demandé est le plus souvent inconnu et introuvable. Il est inutile d'insister sur l'impossibilité qu'il en soit autrement.

Il est bien établi que, quelle qu'en soit la forme, la *publicité individuelle* est mal vue d'une majorité professionnelle indolente, envieuse, — et inintelligente, puisqu'elle a toujours manœuvré ou laissé manœuvrer pour elle à l'encontre de son but, inavoué d'ailleurs.

La publicité individuelle a encore, pour ceux qui en accepteraient le secours, le défaut d'être coûteuse. Ces deux difficultés ont été tournées du même coup par des moyens dont il a été récemment fait, dans le grand public, un tapage resté sans écho dans la presse professionnelle.

Contrairement aux prévisions d'il y a cinquante ans, les chemins de fer et l'annonce n'ont pas supprimé les commis-voyageurs. A côté de la publicité par la presse, qui fait la notoriété d'une « marque », le commis-voyageur va trouver *chez lui* le consommateur ou l'intermédiaire indolent ; il représente un renfort de publicité, *qui va à son adresse et ne va que là*, une annexe de la notoriété dont il accroît considérablement le rendement utile.

C'est ce que paraissent avoir compris d'abord les chirurgiens. Chez nous, l'organisation était facile : pas de frais de tournées ; remise de tant pour cent sur les recettes effectuées. L'accord fut d'abord tacite ; lorsque l'habitude s'étendit, la remise fut nettement offerte ou demandée ; aujourd'hui, les questions d'honoraires et de remises sont réglées d'avance par le courtier, en dehors du malade.

Il serait difficile de savoir où se recrutèrent les premiers courtiers ; mais on peut affirmer, je crois, que ce fut en dehors du monde médical. Les premiers que j'ai vus opérer étaient des ecclésiastiques, réguliers ou marrons, de l'un et de l'autre sexe, opérant « pour leurs pauvres ». Derrière eux se faufilèrent des dévotes de tous les mondes. Aujourd'hui, non seulement le chirurgien, mais le médecin trouve à son service une population dressée à ce genre de courtage : placiers commerciaux, agences matrimoniales, lionnes pauvres, surtout domestiques d'hôtel. Maintenant, enfin, le courtage par des médecins se fait ouvertement : il est toute une classe de nos « confrères », étiquetés *rabatteurs*, qui, à Paris au moins, s'adonne à cette industrie, dédaigne d'exercer la médecine, et s'en vante à l'occasion. Ajoutons que, très mal vu d'abord parmi nous, le rabattage s'y est assez vite acclimaté, et que l'opinion professionnelle lui est généralement moins hostile qu'à la publicité ; c'est là un signe du parti qui se peut tirer des *points de vue* intéressants à noter : la publicité manque de *gentry* ; le rabattage est *légal*.

L'accroissement du nombre des médecins français a été donné aussi comme une des principales, sinon la principale cause de la détresse actuelle. Sans nier qu'il puisse y contribuer, je me demande s'il n'est pas plus apparent qu'effectif. Sans compter ceux pour qui le diplôme est une contenance comme celui de licencié en droit,

une introduction à la vie politique, toujours comme le titre d'avocat, une préparation à la vie agricole ou industrielle, il faut se demander si l'excès du nombre des médecins à Paris et dans trois ou quatre grandes villes n'est pas compensé, au moins pour une large part, par une diminution dans les campagnes, et aussi défalquer du chiffre des pratiquants les répartiteurs de clientèle : ceux qui font presque exclusivement le courtage.

Parmi les doléances professionnelles, figure encore le développement des Sociétés d'assistance mutuelle, où des médecins dérisoirement rétribués voient un grand nombre de malades. Cela ne me paraît pas non plus détourner beaucoup de la clientèle payante. Les membres de ces Sociétés ont, à tort ou à raison, l'impression qu'on leur y en donne pour leur argent ; et, lorsqu'ils sont vraiment malades, vont consulter un autre médecin, — qu'ils paient.

Plus grave est la concurrence que nous font les administrations de l'Etat et les municipalités, détournant de leur affectation des fonds destinés à secourir les seuls nécessiteux. Mais il y a là une question générale sur laquelle je vais revenir.

Au fond, c'est d'argent qu'il s'agit ici ; comptons donc.

Soit A le public qui dépense pour être soigné ; B le public médical honnête, vivant d'un travail réel, loyalement exécuté, public, que je voudrais croire majorité dans les grandes villes ; C le public médical véreux, dans lequel sont à comprendre plusieurs catégories, les unes ouvertement disqualifiées, les autres bien vues, même dans notre monde. Il est incontestable que A. verse aujourd'hui aux mains tant de B que de C un tribut supérieur à ce qu'il était il y a moins d'un demi-siècle. Le prix moyen de nos honoraires s'est élevé, et s'est élevé plus que le niveau moyen des prix de toutes choses.

De cela, nous sommes redevables en partie à une sélection de la « matière médicable », sélection opérée par les dispensaires et par les sociétés d'assistance, qui a soulagé d'un « poids mort » la pratique dont on vit, pour le reporter sur celle qui aide à attendre. Mais nous sommes surtout redevables de l'élévation du taux des honoraires à l'influence indirecte de nos confrères du demi-monde médical, parmi lesquels se rencontrent quelques financiers de génie.

A paie donc davantage ; B touche moins ; la différence profite à C. A qui la faute ? Je crois que la supériorité de C consiste surtout à savoir jouer des jalousies et des servilités qu'il est regrettable de rencontrer trop souvent chez B.

Mais, m'a-t-on déjà dit souvent, vous faites là du charlatanisme un tableau singulièrement flatté ! — Pardon, ne confondons rien : il faudrait s'entendre sur ce qu'on appellera *charlatanisme*, et ne pas le confondre systématiquement avec l'exercice dit *illégal*. Le mot *charlatanisme* suppose une *tromperie consciente*. Tout ce qui, légal ou non, ne remplit pas cette condition, ne saurait être taxé de charlatanisme.

A quels signes reconnaît-on le *charlatan* ? A ce qu'il opère sous le couvert de faux titres, ou de titres qui n'en sont pas ; et aussi, et surtout, à ce que c'est un *solennel*. Derrière le pontifiant, fût-il professeur à la Faculté et membre de toutes les Académies, vous pouvez, sans crainte de vous tromper, affirmer le mystificateur, ou l'imbécile, l'un n'excluant pas l'autre.

— Mais, à ce compte.... ?

— A ce compte, les charlatans se rencontreraient surtout dans notre confrérie, *chez les légaux* ? Rien n'est plus exact ; et, au lieu du cauchemar indigeste que nous a donné le jeune auteur des *Morticoles*, il eût pu, s'il avait pris la peine de se renseigner et de noter les conversations de fumoir de nos dîners professionnels, trouver la

matière d'un livre vivant, amusant, instructif, d'un cynisme souvent spirituel, où la note lugubre eût été assaisonnée de traits du meilleur comique.

En regard des vrais charlatans, des nôtres, et contrastant avec les gens de bonne volonté qui ne sont pas en règle il est une classe de praticiens, strictement corrects, de la situation et de l'influence numérique desquels on peut et doit tenir compte, sans qu'il soit possible de s'intéresser à eux au point de leur sacrifier quelqu'un ou quelque chose : ce sont les soldats de l'armée dont les moralisateurs se sont improvisés officiers.

Ceux d'entre nous qu'une vocation a poussés vers la médecine sont la rare exception ; le hasard des milieux ou des circonstances fait des médecins de jeunes gens aptes à toute autre chose, ou même à rien. Beaucoup d'entre eux sont nés *fonctionnaires*, et se trouvent fourvoyés dans une profession qui veut de l'indépendance et de l'initiative. Quelquefois ignorant, mais non toujours ; quelquefois laborieux, souvent paresseux ou doué d'un tout autre genre d'activité que celui qu'exigerait l'exercice de sa profession, le fonctionnaire-né, muni d'une seringue de Pravaz, d'un spéculum, d'un crayon de nitrate d'argent et de trois formules dont la mode le conduit à changer une tous les six mois, fait des visites comme il irait donner des leçons de piano. Suivant son tempérament, il court après la fortune ou l'attend dans son lit. Tant qu'il est « expéditionnaire » il n'est qu'à plaindre ; s'il passe « sous-chef » il a la fortune insolente et devient d'un autoritarisme malfaisant. Si je m'arrête à cette figure, c'est parce que les « cahiers » des revendications actuelles et les agitations qui en ont préparé les formules me font craindre que les nés-fonctionnaires soient ou deviennent une majorité oppressive.

Cette classe n'a pas de débouché dans les industries qui emploient des médecins : les entrepreneurs n'en veulent à aucun prix. Est-ce une raison pour que l'Etat les adopte et leur crée, à nos frais, des emplois ? Eux au moins y songent quelquefois. Peut-être roulons-nous sur cette pente.

Le fonctionnarisme d'Etat compte, en effet, des partisans.

Ne comptons pas avec les intrigants modestes auxquels le titre de médecin en chef ou même adjoint de la colonne Vendôme fournit un petit plumet pour cartes de visite. Il en est de plus sérieux. A côté de l'accroissement du nombre des médecins dans les villes, on a signalé sa diminution dans les campagnes ; beaucoup de localités en manquent ; et, en Suisse notamment, il a été sérieusement question de doter certains territoires de médecins-fonctionnaires attachés au sol. En viendra-t-on là ? — C'est possible. A Paris même on voit déjà la municipalité et l'administration de l'Assistance publique étendre l'octroi de soins gratuits à toutes les classes de la société, en subventionnant des entreprises particulières qui avaient une raison d'être en dehors de tout service public.

Après m'être appesanti sur les causes réelles — et fatales — d'une crise que presque tous déplorent ; après avoir cherché quels expédients permettraient de donner satisfaction aux légitimes exigences des malades sans sacrifier la fraction intéressante et honorable de la famille médicale, me sera-t-il permis une échappée dans le champ de l'utopie ?

Beaucoup des nôtres ne craignent pas encore de faire des médecins de leurs fils ; ils se rêvent continués par eux dans une carrière particulièrement estimée, qui, si elle ne les a pas conduits à la fortune, a du moins entouré leur médiocrité d'une considération bienveillante, et lui a donné les satisfactions morales qui nous font de

plus en plus défaut. Faut-il ruiner irrévocablement les généreuses illusions de ces excellents confrères d'un autre âge, qui croient possible un retour au statut d'*ante bellum ?*

Il y a une vingtaine d'années, un de nos jeunes confrères que la médecine devait être bientôt fière de compter au nombre des siens, débutait à Paris. En attendant la haute fortune scientifique à laquelle il était appelé, d'Arsonval professait la chimie à l'Ecole Arago. Convié à y faire un jour le discours de la distribution des prix, il prit pour thème la *Centralisation de l'industrie par la machine à vapeur, et sa décentralisation rendue désormais possible par l'avènement industriel de l'électricité*, comportant l'utilisation des forces naturelles perdues.

Les doléances médicales m'ont, après bien d'autres, souvent rappelé ce discours, et, je me disais : Décentralisation, — résurrection de la province, — et, comme conséquence, reconstitution de ses populations, de son activité, de sa fortune,... et des *clientèles locales.*

BULLETIN

LES DÉMENTS DANS LES ASILES.

Une récente circulaire du Préfet de Police vient d'enjoindre aux commissaires de police de se montrer très sévères dans l'examen des demandes, qui leur sont faites par les hôpitaux, du transfert à l'asile des malades déments, que les hôpitaux ne veulent plus garder.

Ce n'est pas à nous, médecins aliénistes, de refuser une *catégorie de malades aussi évidemment cérébraux.*

Si Charcot avait repoussé les déments organiques et les ramollis cérébraux de ses services, nous en serions encore à attendre les localisations corticales que l'anatomie clinique a décelées sur ces malades. Or, c'est le plus clair de nos acquisitions anatomiques et physio-pathologiques en médecine mentale et nerveuse.

D'ailleurs, éliminer les déments séniles seuls ne saurait suffire. Pourquoi fermer les yeux à l'évidence et n'adopter que des demi-mesures ; tous les modes d'assistance doivent être utilisés. L'hôpital des maladies mentales et nerveuses manque. Constituons-le sans créer trop d'asiles nouveaux, mais en rendant surtout à leur vraie destination les asiles actuels encombrés. Eliminer les chroniques se peut faire de plusieurs manières, tant par l'annexion de *Chronicsblochs* pour gâteux et impotents, comme en Grande-Bretagne, par le dévelop-

pement des fermes-asiles pour débiles et imbéciles valides, que par la création de centres de placements familiaux pour déments et séniles.

Je crois démontrée par le fait la possibilité d'éliminer économiquement un nombre illimité de chroniques par la colonisation familiale sans création d'établissements nouveaux. J'ai lutté pour faire rentrer nos malades, ainsi sortis des asiles, dans le giron de la loi de 38, au point de vu de l'administration des biens particulièrement, l'expérience m'en ayant montré la nécessité. Je crois pouvoir soutenir que ce serait une énormité médicale et une colossale erreur que de confier à des médecins non spéciaux le soin de surveiller de tels malades à mentalité si profondément altérée.

De même qu'ils doivent continuer à passer tout d'abord à l'asile fermé comme en Ecosse, de même ils doivent, après observation suivie et évacuation, continuer à être soumis à une surveillance et à des soins spéciaux. Ce qu'on englobe sous l'étiquette générale de déments comprend des catégories très diverses dont le passage à l'asile doit être, suivant les principes empruntés à l'Ecosse, énergiquement maintenu. L'aliéniste seul peut juger de ces questions de diagnostic de psychoses tardives, de démence simple ou d'autres associations morbides.

On a demandé le placement direct et immédiat des déments dans un établissement (hospice ou colonie) sans passer par l'asile. Mais comme il y a lieu à examen préalable sérieux par un médecin compétent, il me semble que la seule compétence logique est ici celle de l'aliéniste.

La loi de 38 est une loi non seulement de défense sociale, mais encore et surtout de protection tutélaire des malades. On ne saurait priver les déments de sa garantie légale ; ou bien il faudrait alors organiser une administration provisoire spéciale de leurs biens et faire une seconde loi de protection pour eux calquée sur celle des aliénés aigus ; c'est dire que si la loi ne s'appliquait déjà à eux, il leur en faudrait étendre le bénéfice.

A l'appui de la distinction nécessaire des malades en aigus et chroniques avec établissements d'assistance différents,

on peut citer les statistiques sans réplique de Litcheworth. L'éminent aliéniste américain, président du Conseil supérieur d'assistance de l'asile de New-York, y montre que le pourcentage des guérisons d'un asile où aigus et chroniques sont mêlés est moindre que la moyenne combinée d'un asile d'aigus et d'une colonie de chroniques bien organisée.

L'action déprimante de l'asile pour certains chroniques qui n'ont plus à y recevoir de traitement sérieux est non seulement démontrée par l'« asylum dementia », mais encore par le réveil très net des malades rendus à un milieu familial et social normal par évacuation des asiles.

En Angleterre, le principe du retour à la société de tels chroniques par le placement familial est si bien adopté qu'on l'applique même à la sortie conditionnelle des aliénés criminels et dangereux, pour désencombrer l'asile-prison (exemple de Perth). (*Revue de Psychiatrie.*) A. MARIE.

LES FEMMES MÉDECINS.

Nous passions pour révolutionnaires il y a vingt ans quand nous réfutions les arguments du père Latour qui cherchait à tourner en ridicule les quelques femmes courageuses qu abordaient l'étude des Sciences médicales.

Le principe est admis aujourd'hui ; les étudiantes sont nombreuses à l'Ecole de médecine ; elles y sont respectées par leurs collègues du « sexe fort » qui laissent aux rapins le soin d'insulter les pauvres femmes qui suivent les cours des Beaux-Arts.

Nous ne sommes pas cependant assez loin dans cette voie. La femme peut occuper dans nos services médicaux de colonisation un rôle important ; elle ne demande qu'à se dévouer, pourquoi ne pas utiliser pour la patrie cet excédent de sentiments affectifs ?

Quelques grincheux nous diront que la femme est faite pour avoir des enfants et « orner le foyer ». A ceux-là nous répondrons : Soit, que les femmes se marient et procréent ; c'est parfait, mais que ferez-vous du nombre trop considérable hélas ! de filles *sans dot* qui ne trouvent jamais preneur ? ce sont cependant des filles instruites, dévouées, intelligentes dont les parents : fonctionnaires, officiers ou médecins, n'ont pu accumuler les 100.000 francs nécessaires à leur établissement.

Vous pouvez utiliser ces forces et faire de ces femmes autre chose que des téléphonistes ou des institutrices. Poussez-

les vers les études médicales et pharmaceutiques et envoyez-les dans les colonies.

Un de nos confrères de la grande presse a récemment appelé l'attention sur les services rendus par Mlle Chellier, docteur en médecine, sur le territoire algérien. Envoyée en mission par M. Cambon, elle fit un premier voyage de cinq semaines dans l'Aurès.

En 1896, ce n'est plus cinq semaines, mais cinq mois, que la vaillante Mme Chellier a passés dans l'Aurès et aussi dans une partie de la Kabylie. Au cours de cette tournée, elle a vacciné 1.400 Arabes des deux sexes, dans une contrée ravagée par la variole, ayant su faire comprendre aux indigènes les avantages de la vaccination, comme moyen préservatif. Elle a donné des consultations et délivré des médicaments à plus de 1.200 indigènes, expliquant aux matrones, chaque fois qu'elle en trouvait l'occasion, les soins à donner aux nouveau-nés. Mais combien ces enseignements sont forcément insuffisants ! On ne peut, en effet, que donner des indications très générales aux matrones, et les engager surtout à renoncer aux pratiques barbares qu'elles emploient et qui sont si funestes aux femmes qui réclament leurs soins. Il n'est pas possible de leur inculquer, dans une simple conversation de quelques instants, des connaissances qui ne s'acquièrent que par un enseignement pratique. Il faut, dit Mme Chellier, fonder des écoles d'accouchements en Algérie pour les femmes indigènes. Elle estime que l'on pourrait, pour commencer, ouvrir une première école à Biskra, et que le recrutement se ferait facilement parmi les élèves les plus intelligentes fréquentant ou ayant fréquenté les écoles indigènes d'enseignement primaire.

Il ne faudrait pas calquer les établissements similaires de France, et, au début, il faudrait avoir un programme spécial des méthodes d'enseignement appropriées à l'intellect des élèves indigènes, pour lesquelles on serait forcé de sacrifier l'enseignement théorique, que leur instruction primaire rudimentaire ne leur permettrait pas de comprendre. Il faudrait surtout s'attacher à faire de ces sages-femmes des praticiennes. Si le gouverneur général de l'Algérie sait s'inspirer de ce que les Anglais font aux Indes, il peut rendre à la France les plus grands services, en la faisant apprécier d'abord par les indigènes, qui l'aimeront ensuite comme leur patrie. Mais, pour arriver à ce résultat, il faut entrer dans l'intérieur arabe, et les femmes docteurs peuvent seules pénétrer près des femmes arabes, les gagner petit à petit à notre civilisation et nous en faire des auxiliaires utiles.

Il suffirait du reste de prendre modèle sur l'organisation anglaise dans les Indes où les femmes médecins jouent un rôle éminemment utile et civilisateur.

Les Indiennes, restées fidèles observatrices de mœurs et d'une religion plusieurs fois séculaires, préfèrent se laisser mourir, plutôt que de consulter un médecin homme ; les seuls

soins qu'elles acceptent leur sont donnés par des matrones ignorantes. En 1869, une Américaine, miss Clara Swerin, pourvue du diplôme de docteur en médecine, vint la première s'établir aux Indes. Bientôt cet exemple ayant été suivi par des Anglaises et d'autres Américaines, dès 1880 les collèges médicaux de l'Inde ouvrirent leurs cours aux femmes, et organisèrent pour elles des classes d'accouchement. En 1883, un dispensaire dirigé par des femmes fut fondé à Bombay, et, peu de temps après, un hôpital d'enfants et de femmes leur fut confié. Le *Cama Hospital*, ouvert en 1886, fut placé sous la direction de Miss Pechey Phipson, docteur de la Faculté de Berne. Mais les cours des collèges médicaux de Bombay n'étaient suivis que par des femmes appartenant aux castes inférieures, celles des hautes castes ne devant pas se montrer en public. Malgré la vive opposition de sa famille, forte de l'approbation de son mari, une jeune brahmine, Anandibaaï Gorsee, se rendit à New-York en 1883, et en 1887 elle était la première Hindoue ayant obtenu le titre de docteur en médecine. Rentrée dans l'Inde, on lui confia la direction de l'*Albert Edward Hospital*. Pendant que son mari était vice-roi des Indes, lady Dufferin prit l'initiative de la fondation de l'*Association nationale des Secours médicaux aux Femmes de l'Inde*. Le comité central de Calcutta, rayonnant bientôt partout, ouvrit aux femmes des collèges médicaux à Bombay, Madras, Lazare et Agra ; dans les centres éloignés, à Cuttack, Lucknow, Allahabad, Rangoon, Haïderabad, Nagpour et Benarès, on organisa des cours spéciaux pour les étudiantes. En 1886, l'année de la fondation de l'association, cent-dix étudiantes furent inscrites aux collèges et écoles de médecine, pour suivre les cours pour le doctorat, ou devenir aides dans les hôpitaux, ou sages-femmes ; en 1889, on en comptait 192, et 255 en 1896. Il y avait 21 européennes, 2 juives, 9 musulmanes, 57 chrétiennes toutes natives de l'Inde ; 62 eurasians (issues de mariages mixtes) ; les 104 autres étaient Bengalis, Hindoues, Karens, Burmeses ou Parsies.

Quels sont les résultats obtenus ? En 1888, il y avait aux Indes trente hôpitaux ou dispensaires dont le personnel était exclusivement féminin. En 1895, il y en avait 133, desservis par un personnel de 18 femmes, docteurs en médecine de faculté européennes et américaines, 59 femmes docteurs en médecine des Écoles de l'Inde, *dites docteurs de deuxième grade*, 52 femmes *docteurs de troisième grade*, ces dernières en grande majorité Hindoues. En 1889, on avait traité, pour cette première année, 280,000 malades. Pendant l'année 1895, on en a soigné 1,054,387.

On voit que nous pourrions avec autant d'avantages que les anglo-saxons utiliser les forces de femmes françaises dont le dévouement ne saurait être inférieur à celui des Anglaises et des Américaines.

TRAVAUX ORIGINAUX

ACTES CONTRE NATURE ET HERMAPHRODISME PSYCHIQUE.

Par KRAFFT-EBING,
Professeur à l'Université de Vienne.

I. *Les faits.* — Dans la nuit du 7 août 1893, à A**, les gendarmes en faisant leur ronde rencontrèrent, un peu avant minuit, le veilleur W., qui n'était pas à son poste. Entendant du bruit auprès de la maison de W., ils attendirent et quelques instants après, deux hommes paraissent. L'un s'éloigne dans la direction de la maison du bourgmestre. L'autre s'approche d'eux ; c'était W. ; en les reconnaissant, il paraît surpris, se trouble, et, comme les gendarmes méfiants l'interrogent, affirme ne pas connaître celui auquel il vient de parler. Pressé de questions, il déclare que c'était le bourgmestre, mais son air est si étrange que les gendarmes soupçonnent quelque immoralité. Puis W. finit par faire des aveux complets. Un peu avant 11 heures, raconte-t-il, le bourgmestre Sch. l'avait appelé de chez lui et l'avait engagé à venir sur un tertre voisin. Arrivé là, Sch. jette par terre W., qui est manchot, déboutonne son pantalon, et, pendant dix minutes environ, pratique sur lui le coït interfémoral. Le veilleur ajoute que Sch. s'était déjà, et par deux fois, comporté de la même manière envers lui, un soir, trois mois auparavant, comme tous deux rentraient ensemble, de l'auberge, et une autre fois l'année précédente, dans un grenier.

Sch. fut interrogé, la même nuit, par les gendarmes ; il nie d'abord s'être arrêté chez W., puis reconnaît l'avoir fait, afin, dit-il, de lui rappeler sa veille. Il se défend d'avoir jamais eu de rapports avec W. Celui-ci, au contraire, aurait cherché à le séduire dans la nuit du 6 au 7 août 1893, acte que Sch. aurait repoussé avec indignation. Sch. insiste sur ce fait qu'il a 8 enfants, de 2 à 15 ans, et que sa femme est de nouveau enceinte. Mais il repousse avec indignation les allégations de W.

Le 15 août, W. se noya.

Le 19, arrive un rapport de la gendarmerie d'après lequel Sch. avait déjà commis antérieurement des actes immoraux avec son valet St. Ce dernier avait en effet déclaré que Sch., à deux jours d'intervalle, pendant l'automne de 1891, l'avait

au moment où il revenait ivre de l'auberge, pressé contre la muraille et pratiqua sur lui le coït interfémoral.

A la suite de ces actes dégoûtants, St. avait donné son congé. La même accusation fut portée contre Sch., par un autre domestique M., âgé de 17 ans, qui, un soir, avait été violenté par le bourgmestre, ivre encore ; ce dernier s'était borné à la manustrupation de M.

Dans la suite encore (1891) Sch. aurait, à plusieurs reprises, le matin, en éveillant M., pratiqué sur lui, et malgré lui, des attouchements honteux. St. et M. soutiennent encore que Sch. aurait deux fois violenté un autre valet, G. St. assure, en outre, que 2 ans 1/2 auparavant, revenant tous deux ivres, après avoir conduit des bœufs, Sch. aurait pratiqué le coït sur lui. Sch., se souvient simplement que St., lui ayant adressé des compliments, tous deux s'étaient alors embrassés. G. confirme dans sa déposition que, encore domestique chez Sch., celui-ci était rentré un soir ivre, avait voulu commettre sur lui un attentat immoral, ce dont il s'était défendu. Jusqu'à ces faits, la conduite de Sch. n'avait donné lieu à aucune réclamation.

Une plainte fut donc déposée pour deux délits contre W. et trois contre St. (§ 175 du code pénal allemand). Aux débats (22 janvier 1894), Sch. confirme la déposition qu'il avait faite à l'instruction, et fut condamné à un an de prison et trois ans de déchéance morale. St. fut condamné à 21 jours de prison. Les considérants portèrent que les délits commis par Sch. sur W. et St. étaient prouvés, et que les dépositions des témoins M. et G., quoique non compris dans l'acte d'accusation, étaient une preuve de l'immoralité de l'accusé.

Sch. fit appel auprès du Tribunal de l'Empire pour vice de forme. C'est alors que son avocat eut l'idée d'envoyer à Krafft-Ebing une copie de l'acte d'accusation en le priant d'examiner son client.

Quoique l'étude des pièces le rendît très sceptique sur les protestations de Sch., Krafft-Ebing ne déclina pas l'office demandé. Il répondit que si Sch. était normalement conscient et pouvait supporter un interrogatoire médical, il l'examinerait.

Le 6 septembre, Sch. vient à Vienne. Krafft-Ebing l'interrogea à plusieurs reprises et revint de ses préventions. L'aliéniste avait relevé des faits en faveur de la perversion sexuelle et de l'amnésie des actes incriminés, ainsi que de fortes présomptions pour une inconscience morbide.

II.— *Examen médical* (6 et 7 sept.)—Sujet de 45 ans. Plagiocéphalée. Bosse frontale gauche plus saillante. Circonférence crânienne : 560 m/m. Aucun signe de difformité rachitique.

A la tempe droite, allant du zygome à 6 centimètres vers le haut, une cicatrice large, brillante, douloureuse par intermittence dans sa moitié inférieure, et résultant d'une blessure causée par la chute d'une faux (certificat médical de 1886). D'après Sch., les artères auraient été ligaturées. Pas de signes de fracture osseuse à ce niveau.

Le sujet se dit né d'un père sain, mort à 78 ans. Un cousin paternel aurait été interné durant quelque temps. La mère serait morte jeune après quelques années de paralysie. Deux des sœurs étaient mortes phtisiques. Un des frères était un débile.

Jusqu'à sa blessure de 1886, Sch. avait toujours été bien portant. Il ne peut dire s'il a eu des convulsions infantiles et nie toute grave maladie, tout excès, tout trouble cérébral survenu avant l'année 1886. En dehors d'une faible résistance à l'alcool et d'une facile émotivité, il ne connaît rien de particulier à signaler dans sa constitution nerveuse ou mentale.

Sa vie sexuelle aurait été tout à fait normale. Pas de masturbation, pas de coït durant le temps de célibat, et fidélité conjugale absolue depuis ses 17 ans de mariage. Il a encore des rapports, environ une fois par semaine, s'en contente et est encore très puissant. Il a 9 enfants ; le plus jeune a 6 mois.

Il nie toute perversion dans sa vie sexuelle. *Jamais à l'état de veille il ne s'est senti attiré vers l'homme.* Cependant, à l'occasion de pollutions nocturnes, il a rêvé d'embrassements masculins ; c'est là un point intéressant de cette observation. Les organes génitaux sont normaux.

Sch. ne se porte plus bien depuis sa blessure. Il ne résiste plus aisément aux fatigues intellectuelles ou physiques, se montre distrait, est oublieux, si bien que, étant bourgmestre, il ne peut plus que signer et a dû laisser au greffier la direction des affaires. Fait-il un effort, il se sent la tête « comprimée comme dans un local mal aéré ». Il se trouve beaucoup mieux au grand air.

Sa femme le trouvait, dans ces dernières années, extrêmement surexcitable et coléreux. Durant l'examen médical il eut des faiblesses de mémoire, et fit des erreurs de calcul. Depuis sa blessure, il supporte très mal les boissons spiritueuses, surtout la bière, quoique celle-ci calme, dit-il, un peu son

malaise nerveux, surtout la céphalée, en sorte qu'il se laisse aller quelquefois à en prendre plus de 2 verres. Tant qu'il était bourgmestre, il était souvent amené à en boire 4 ou 6, plus qu'il ne lui en fallait. Depuis qu'il est suspendu de ses fonctions, il boit très modérément, et s'en porte beaucoup mieux.

Sch. se plaint, en outre, d'un sommeil agité non réparateur, de faciles fatigues intellectuelles et physiques. Pupilles dilatées, vives à la réaction. Réflexe patellaire exagéré. Grande émotivité, crises de larmes. Tous ces troubles morbides sont des signes de neurasthénie, et, étant donnée la cause, de névrose traumatique.

Le malade affirme que, depuis l'accident, il était sujet à des accès de confusion mentale, ou d'inconscience sous l'influence d'orages, de changements brusques de température, et surtout de copieuses libations. Au début de ces crises, une douleur part de la cicatrice et s'étend à la tête. Puis il survient de l'obnubilation et du vertige. Il reste alors, quelquefois, pendant quinze minutes, inconscient de tout ; et, au réveil, il n'a pas le souvenir de ce qui s'est passé. Quand la crise arrive, il présente une grande excitation sexuelle, alors qu'en temps ordinaire il ne connaît point ce genre de besoin. C'est surtout quand l'accès suit les libations, que l'érotisme se montre. Sa femme s'est plainte souvent à lui qu'il ne désirait le coït que dans les états de cette sorte. Il ne sait cela que parce que sa femme le lui a appris. Des recherches sur les autres signes de l'épilepsie sont restées infructueuses.

Interrogé sur la question de savoir pourquoi il avait caché ces accès, il invoque la crainte de passer pour fou. Quand on lui parle des faits incriminés, il déclare, très ému, qu'il ne les connaît nullement ; et il ajoute que, s'il s'en est rendu coupable, c'est d'une manière inconsciente. Des interrogatoires de plusieurs heures ne décèlent ni mensonges, ni contradictions.

Comme signes physiques, on trouve encore une laryngite chronique et une légère matité du sommet du poumon gauche.

III. — *Les conclusions.* 1° Le sujet, par ses anomalies craniennes et son hérédité probable, est de constitution névropathique. Les tendances homosexuelles, latentes d'ordinaire, et se manifestant seulement à l'état de rêves, doivent leur être rapportées.

2° Le sujet a éprouvé, lors du traumatisme psychique, un trouble nerveux grave à forme neurasthénique.

3° En outre, de temps à autre, la cicatrice donne lieu à des

états d'inconscience morbide relevant scientifiquement des états psychiques rares de l'épilepsie. On comprend que le malade offre, dans ces conditions, des lacunes de mémoire.

Le fait que, au cours de ces formes épileptiques, le sens sexuel est très souvent puissamment excité et cherche une satisfaction aveugle, est connu depuis longtemps et démontré par de nombreux exemples donnés par Krafft-Ebing (1). Ce qui concerne le coït marital inconscient peut se vérifier facilement par l'interrogatoire de la femme.

Ainsi s'explique cette tendance homosexuelle qui, bornée à la vie inconsciente ou dans les rêves, se montre lors de l'apparition d'états d'inconscience et met le malade en conflit avec le Code pénal.

La conduite de Sch. à l'égard des témoins (affaire M.) est d'une grande valeur et plaide en faveur de l'hypothèse de l'inconscience au moment du délit. Enfin, il est remarquable que les infractions au § 175 se passent régulièrement quand Sch. a bu, qu'il y a ainsi une cause apparente de l'apparition de ces accès.

Le 1er août 1895, Sch. comparut pour la seconde fois. Il se défendit comme à son premier jugement. Parmi les dépositions des témoins, il y eut à relever les suivantes : « Rien de particulier dans l'état mental de Sch. que l'ivresse (Témoin St.) ». « Sch. était alors fortement égaré, et littéralement écumant lorsqu'il me saisit les parties génitales. Il paraissait hors de lui, et semblait tout ignorer le lendemain. » (Témoin Br.)

D'autres témoins confirmèrent que Sch. ne résistait pas à l'alcool, qu'il le supportait encore moins depuis sa blessure, qu'il était « emballé » dans ses ivresses, se plaignait souvent de sa cicatrice, devenait de plus en plus coléreux et présentait des oublis plus graves encore qu'autrefois. Par exemple, le lendemain, il ne se rappelait pas les paiements faits la veille.

La femme de Sch. indiqua l'existence d'accès psychiques épileptiques avec fortes céphalées. Les symptômes initiaux paraissaient provenir de la cicatrice (pâleur de la face, état inconscient, et complète amnésie pour la durée de l'accès). Elle confirme aussi le *coïtus incisus* et avait remarqué que Sch. était alors égaré et tout autre que dans les rapports à l'état normal. La véracité des déclarations de Sch. se trouva donc prouvée par les dépositions.

(1) Krafft-Ebing. Psychopathia sexualis. 9e édition, p. 328, 333, 349, 351.

Cependant, le médecin-expert commis par le tribunal, tout en admettant l'existence d'une névrose traumatique et d'un état épileptoïde, trouva très surprenant que cet état ne se manifestât qu'au moment des délits. Il n'était pas convaincu que les délits, sauf peut-être le dernier, aient eu lieu au cours de ces crises psychiques. Appelé par la défense comme expert, Krafft-Ebing exprima la conviction opposée, et essaya de l'établir en invoquant les faits du second procès qui parlent en faveur de l'inconscience morbide.

Toutefois, le tribunal déclara Sch. coupable, tout en admettant l'atténuation de la responsabilité. L'accusé fut condamné à 3 mois de prison et ne protesta point. (*Revue de Psychiatrie*, août 1897.) Traduit par Marcel MANHEIMER.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'AVORTEMENT ENVISAGÉ AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Dans une récente communication faite à la Société obstétricale de Paris, M. Maygrier a appelé l'attention sur les accidents traumatique auxquels s'exposent ces praticiens qui introduisent des instruments dans la cavité utérine. Nous extrayons de ce travail la partie qui peut intéresser les médecins légistes.

Les accidents sont surtout à craindre, dit M. Maygrier, quand il s'agit d'un utérus puerpéral, car il ne faut pas oublier que la paroi utérine, surtout quand l'organe est infecté, présente parfois une mollesse et une friabilité extrêmes, et qu'elle se laisse perforer avec la plus grande facilité.

« Ayant eu à prendre part à une expertise médico-légale à propos d'un curettage malheureux au cours duquel étaient survenus un avortement, puis une perforation de l'utérus avec issue d'une anse d'intestin dans le vagin, j'ai relevé dans la littérature un certain nombre de faits analogues sur lesquels il m'a paru utile de rappeler l'attention. Ce sont des blessures graves de l'utérus à l'occasion de manœuvres instrumentales faites dans le but d'enlever des débris abortifs. Un certain nombre de ces faits ont été signalés par M. Pichevin. Dans une remarquable leçon clinique professée récemment à la Maternité, M. Budin y a fait allusion également.

Sans entrer dans tous les détails que comporterait un pareil sujet, je ne veux signaler ici que quelques faits dont l'importance et la notoriété sont telles qu'il est impossible de les passer sous silence.

(1) Affaire Boisleux.

Le 9 mars 1894, Alberti, de Postdam (1), a fait, à la Société d'obstétrique et de gynécologie de Berlin, une communication sur un cas de perforation de l'utérus avec passage de l'intestin à travers l'orifice de perforation et son étranglement par cet orifice ; il s'agissait d'un avortement avec rétention de débris ovulaires infectés, et l'accident en question se produisit au cours de l'opération faite par l'auteur : curettage et extraction avec une pince à polypes.

A la suite de cette communication, Veit, Orthmann, Olshausen prirent la parole pour citer des accidents analogues qui leur étaient personnels. Martin a rapporté trois cas de sa pratique, où ayant employé des pinces pour extraire des fragments de délivre, il attira l'intestin dans la cavité utérine. Veit a résumé la discussion en déclarant que l'emploi des pinces pour extraire le placenta de l'utérus était éminemment dangereux, qu'on ne devrait jamais recourir à cet instrument sans le guider sur le doigt et qu'en règle générale le mieux était de renoncer absolument à s'en servir.

Le 26 juin 1894, à la Société obstétricale de Vienne, Fleischmann (2) a communiqué un cas de rétention placentaire post-abortive, dans lequel il essaya de faire l'ablation des restes ovulaires avec une pince à polypes. Il s'ensuivit une perforation de l'utérus à travers laquelle l'instrument entraîna l'intestin.

Mann (3) a publié de son côté trois cas de perforation de l'utérus avec prolapsus de l'intestin, au cours de manœuvres instrumentales faites pour extraire des débris abortifs. L'accident se produisit dans le premier cas à la suite de l'emploi de la curette tranchante, dans le second il fut le résultat de l'application d'un dilatateur métallique. Je donne ici la traduction du troisième cas, en raison de son étrangeté. « Un jeune praticien soignait une dame pour un avortement. Il dilata l'utérus avec un dilatateur à branches d'acier, puis introduisit une pince ; mais, au lieu de l'œuf, il attira une portion d'intestin grêle. Au lieu d'attendre et de prendre ses mesures pour la laparotomie, il perdit la tête et continua de tirer jusqu'à ce qu'il eût extrait six pieds d'intestin. Il pensait, a-t-il dit, que cet intestin était celui du fœtus ; mais le fœtus n'étant âgé que de trois mois, il est difficile de comprendre qu'il ait pu commettre une pareille faute. Après avoir ainsi attiré l'intestin, voyant qu'il ne pouvait le remettre en place, il

(1) Alberti. Ein Fall von Perforation des Uterus. (*Centralb. für Gyn.*, 29 septembre 1894, p. 937.)

(2) *Centralb. für Gyn.*, 6 octobre 1894, p. 799.

(3) L. Mann. *Amer. Journ. of obstetr.*, mai 1895, p. 603.

on fit la résection, et appela un confrère à son aide. Celui-ci arriva trop tard, et la femme succomba. »

Dans le fait médico-légal dont j'ai parlé plus haut (1), l'opérateur a déclaré s'être servi d'une curette et de pinces, et c'est avec ces dernières qu'il a amené une anse intestinale dans le vagin.

La conduite à tenir en présence de pareils accidents consiste, lorsque la réduction de l'intestin est impossible, à faire la laparotomie, et à pratiquer, si elle est nécessaire, la résection d'une portion de l'intestin. C'est ainsi qu'ont agi, parfois avec succès, la plupart des opérateurs.

Quoi qu'il en soit, il ressort des faits précédents que, même entre les mains les plus habiles, des accidents d'une extrême gravité peuvent se produire au cours d'une intervention instrumentale entreprise dans le but d'extraire un placenta abortif.

La curette est un instrument aveugle, qui, lorsqu'on se décide à l'employer, ne doit être manié qu'avec la plus extrême prudence. Elle doit être de grandes dimensions et on ne l'introduira dans l'utérus qu'après une large dilatation du col et en la guidant constamment sur le doigt.

Les pinces sont particulièrement dangereuses, car elles peuvent entraîner l'intestin, comme le prouvent les observations que j'ai rapportées. Aussi vaut-il mieux ne pas s'en servir.

Quant aux dilatateurs métalliques divergents, il semble que leur emploi doive être également abandonné.

Pour toutes ces raisons, je crois pouvoir conclure que le véritable traitement de la rétention du placenta après l'avortement, dans le cas où il est indiqué d'intervenir, réside dans le curage digital, pratiqué, après dilatation large du col et sous le chloroforme. La curette ne doit être employée qu'exceptionnellement, et toujours sous le contrôle du doigt. Les pinces doivent être proscrites, et l'extraction des débris placentaires décollés pourra être beaucoup plus avantageusement faite par le procédé d'expression de M. Budin. Enfin, l'écouvillonnage soigneux de la cavité utérine est le complément obligé du curage digital.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR DÉGELER LES TACHES DE SPERME,

Par M. le docteur Florence.

Le nouveau procédé proposé par M. Florence, pour déceler les taches de sperme sur les tissus, a déjà été expérimenté avec succès et adopté par un certain nombre de chimistes habitués aux exper-

(1) Affaire Boisleux.

tises et aux recherches médico-légales ; c'est celui qui est en usage à Lyon depuis quelque temps.

M. Florence commence par prendre un très petit fragment de la tache (un fil suffit), qu'il met en contact avec une goutte d'eau sur une lame porte-objet ; après un instant, il met, à coté de la gouttelette, une goutte d'un réactif ainsi composé :

Iodure de potassium	1	gr.	65
Iode	2	»	54
Eau distillée	30	»	»

Il place le couvre-objet ; il mélange les deux liquides, et il se forme alors des stries ocracées, troubles ; immédiatement apparaissent sous le microscope des cristaux nombreux, caractérisés par une teinte brune plus ou moins foncée, offrant de grandes ressemblances avec les cristaux d'hémine.

M. Florence a commencé l'étude du principe qui donne naissance à ces cristaux, principe auquel il a proposé de donner le nom de *virispermine*, et qui existe en assez grande abondance dans le sperme, car une grosse tache de sperme a pu fournir 10 centigrammes de cristaux.

Le sperme des animaux ne donne pas de cristaux semblables avec le réactif de M. Florence ; avec la spermine de Pœhl, et avec tous les produits de sécrétion examinés par M. Florence, les résultats ont été également négatifs.

Le réactif dont se sert M. Florence est très riche en iode ; il lui donne le nom de triiodure de potassium ou solution triiodurée ; on peut obtenir des cristaux caractéristiques avec une solution contenant moitié moins d'iode, pour la même quantité d'eau et d'iodure de potassium, mais les solutions plus faibles ne donnent aucun résultat. Ce réactif se prépare à froid et se conserve bien.

Pour M. Florence, la réaction que produit la solution triiodurée ne sert qu'à trier les taches suspectes et à reconnaître les taches spermatiques.

Ce qui est indispensable pour affirmer la provenance du sperme, c'est la constatation de la présence des spermatozoïdes ; or, M. Florence propose de les caractériser de la manière suivante : il découpe, dans le milieu d'une tache reconnue spermatique par le réactif triioduré, un petit lambeau qui ne doit pas avoir plus de trois millimètres de côté ; ou bien, si l'on ne veut pas altérer le tissu, on extrait un simple fil de trois millimètres de long, opération bien simple, si, après avoir sectionné le fil avec la pointe d'un scalpel, on se sert de la pince à écharde ; on introduit le lambeau ou le fil dans une gouttelette d'eau, et on l'y laisse pendant deux heures environ ; on le porte ensuite dans une gouttelette de solution aqueuse concentrée de crocéine, où on le laisse quelques minutes ; sur une lame porte-objet, on dissocie le fil, en opérant dans une goutte d'eau, avec deux aiguilles très fines ; le filament est réduit en fibrilles qui sont uniformément répandues dans la

goutte (1) ; on recouvre avec le couvre-objet, et on examine au microscope à un assez fort grossissement; M. Florence conseille l'objectif à immersion ; si l'on a procédé délicatement, on voit les spermatozoïdes entiers et intacts flottant dans le liquide ; s'ils sont fragmentés, la rupture a lieu soit sur la longueur du filament caudal, soit à son insertion à la tête.

Quant à la tête des spermatozoïdes, elle apparaît avec des caractères particuliers : elle présente une configuration ovale ; la partie antérieure est arrondie, mince, pâle, transparente, munie d'une ou deux petites vésicules ; mais, ce qui est plus caractéristique, c'est une ligne transversale, souvent très nette, quelquefois ombrée ou *floue*, qui divise la tête en deux segments ; le segment postérieur, celui sur lequel s'insère la queue, est plus coloré, plus épais, moins transparent, et contient, tout près de l'insertion de la queue, un point lumineux et réfringent ; ce point est souvent peu visible dans les spermatozoïdes des vieilles taches sur coton ou tissus végétaux en général ; on voit encore un petit appendice qui, comme une apophyse, porte l'articulation avec la queue.

Cette séparation qui divise la tête en deux segments ne se trouve pas dans la même position dans les spermatozoïdes des divers animaux, ce qui peut servir à distinguer les spermes d'origines diverses. Chez l'homme, l'aspect rappelle assez exactement celui d'un gland de chêne renfermé dans sa cupule. Le contenu de la partie sombre (cupule ou partie postérieure) est granuleux.

JURISPRUDENCE MEDICALE

SOINS DONNÉS DANS UN HOPITAL. — LE BLESSÉ, QUI NE PARTICIPE PAS AU SERVICE DE L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE, PEUT ÊTRE TENU D'HONORER LE MÉDECIN.

Attendu qu'à la date du vingt-quatre octobre 1896, Gabriel Peschaud et Durand Peschaud, docteurs en médecine à Murat, ont assigné Antoine Bouchet, pris tant en son nom personnel, que comme représentant son fils mineur, en paiement, le premier de la somme de 261 francs, le second de celle de 205 francs, pour les honoraires des soins par eux donnés au fils Bouchet et en outre en cent francs de dommages-intérêts ;

Attendu qu'il résulte des débats et des documents de la cause que le vingt-six septembre 1894, à Bainac, commune de Celles, le fils mineur de Bouchet a eu le bras droit pris dans l'engrenage d'une machine à battre ; que M. Fontanier, médecin à Neussargues et les docteurs Peschaud furent appelés auprès du blessé, qu'ils s'y rendi-

(1) M. Florence attache une grande importance à cette opération de dissociation ou d'effilochage du tissu, et il la préfère au râclage.

rent et qu'après examen il fut décidé qu'il serait procédé à l'amputation du bras mutilé;

Attendu que, convaincu que le blessé serait mieux soigné à l'hospice de Murat qu'à son domicile, Bouchet père sollicita et obtint l'admission de son fils dans cet établissement, qu'il y fut amputé du bras droit par les trois médecins qu'il avait fait appeler immédiatement après l'accident, que les deux docteurs Peschaud l'y ont soigné jusqu'au vingt-huit octobre 1894, date à laquelle il a quitté l'hospice;

Attendu que Bouchet père soutient ne rien devoir aux demandeurs parce que le docteur Gabriel Peschaud étant médecin de l'hospice devait le soigner gratuitement; qu'il prétend que leur réclamation est contraire à l'ordre public et conclut reconventionnellement à ce que les demandeurs soient condamnés solidairement à *lui payer deux mille francs* pour réparation du préjudice que l'instance actuelle lui a causé;

Attendu que le premier motif invoqué n'est pas applicable au docteur Durand Peschaud qui n'était pas médecin de l'hospice;

Attendu que, si d'après les lois qui régissent les hospices communaux, l'hospice de Murat est tenu de recevoir les vieillards ou infirmes indigents de la commune et les individus privés de ressources, tombés malades dans sa circonscription, Bouchet ne saurait prétendre que son fils domicilié dans la commune de Celles, où l'accident dont il a été victime s'est produit, avait droit d'exiger son admission à l'hospice de Murat;

Attendu, il est vrai, qu'il est permis aux hospices de recevoir des pensionnaires payants et à des conditions arrêtées entre eux et la Commission de ces établissements, mais que le médecin de l'hospice ne doit ses soins gratuits qu'à ceux qui ont droit à leur admission, qui sont admis comme indigents et non comme pensionnaires payants;

Attendu que Bouchet ne justifie pas que moyennant la somme de 1 fr. 50 c. par jour qu'il a payée, l'hospice de Murat s'était engagé non seulement à recevoir son fils, comme pensionnaire, mais encore à faire pratiquer gratuitement par les trois médecins de son choix, l'amputation du bras mutilé et à faire continuer au blessé leurs soins jusqu'à complète guérison;

Attendu qu'on ne saurait concevoir à quel point de vue l'action des demandeurs pourrait être considérée comme contraire à l'ordre public, puisqu'elle ne tend pas à obtenir condamnation contre un indigent admis gratuitement à l'hospice de sa commune, en raison des soins qui lui ont été donnés à ce titre, mais contre un individu qui, ayant obtenu l'admission de son fils comme pensionnaire payant, dans un établissement auquel il n'avait pas droit, refuse d'acquitter les honoraires des médecins qu'il a choisis et appelés, sous prétexte que l'un d'eux est médecin de l'hospice;

Attendu que Bouchet a si bien compris que les frais de maladie de son fils étaient à sa charge, que cité en conciliation par M. Fon-

tanier qui lui réclamait quarante francs, pour avoir assisté les demandeurs au moment de l'opération, il lui a payé cette somme, et qu'il a aussi payé à M. Baduel, pharmacien, 117 francs, prix de médicaments fournis par ce dernier;

Attendu que les honoraires demandés par les docteurs Peschaud sont justifiés par l'importance et la gravité de l'opération qu'ils ont faite et la durée des soins qu'ils ont donnés au fils Bouchet;

Attendu que la demande reconventionnelle du défenseur, dénuée de toute justification, ne saurait être accueillie;

Par ces motifs :

Le tribunal vidant son délibéré, jugeant en matière sommaire et en dernier ressort, condamne Antoine Bouchet ès qualités qu'il est pris, à payer à Gabriel Peschaud 261 francs et à Durand Peschaud 205 francs avec intérêts depuis la demande, rejette la demande reconventionnelle formée par le défendeur et le condamne aux dépens pour tous dommages-intérêts. (*Jugement du tribunal civil de Murat*, 10 juin 1897.)

LE PHARMACIEN NE PEUT SUBSTITUER UN MÉDICAMENT A UN AUTRE.

Le 15 juillet 1893, dans une ordonnance du Dr L..., M. L. H.... élève de M. X., pharmacien, remplaçait le musc ordonné par de la teinture de musc. Immédiatement plainte est déposée et le Tribunal de la Seine (15 décembre 1893) rendait l'arrêt suivant :

« Attendu que L. H...., au mépris des règles les plus élémentaires de sa profession, a remplacé le musc par une teinture n'ayant plus, à beaucoup près, les mêmes propriétés ; qu'il a ainsi arbitrairement dénaturé l'élément principal du médicament ordonné, de manière à pouvoir le livrer à un prix beaucoup inférieur à celui qu'auraient pu demander d'autres pharmaciens ;

» En ce qui touche le pharmacien X...;

» Attendu que si aucun règlement professionnel n'impose au titulaire de la pharmacie l'obligation de préparer personnellement tous les médicaments demandés, il avait au moins le devoir strict de contrôler, au moyen du livre de copie d'ordonnances, l'exacte exécution de la prescription, et, spécialement, de reconnaître, à l'insuffisance du prix réclamé, la faute commise par son élève ; que ce défaut de surveillance a été d'autant plus coupable que le fait s'est renouvelé ;

» Attendu que, aux termes de l'article 32 de la loi de germinal, les pharmaciens ne peuvent livrer ou débiter des préparations médicales quelconques que d'après les prescriptions qui en sont faites par les docteurs en médecine ;

» Qu'il est absolument interdit, en conséquence, aux pharmaciens

de substituer une drogue à une autre, ou même de modifier arbitrairement soit la nature, soit les proportions des éléments devant composer le médicament;

Qu'ainsi la prévention est établie à l'égard de X..., pharmacien, et de L. H..., son élève.

» Les condamne chacun... »

Appel étant interjeté, la Cour confirma le jugement en ce qui touchait le pharmacien et acquitta purement et simplement l'élève.

La Cour :

« Considérant que le débit d'un médicament, dans lequel une drogue a été prescrite par l'ordonnance médicale, et dans lequel ont été introduits des éléments analogues, mais non identiques à ceux prescrits, tombe sous le coup de l'article 32 sus-visé aussi bien que le débit sans ordonnance d'un médicament ;

» Considérant que X..., pharmacien diplômé, était titulaire de l'officine, et qu'à ce titre il a délivré et débité les préparations médicinales dont s'agit ;

» Qu'il est donc, aux termes de l'article 32 de la loi de germinal, l'auteur même pénalement responsable de l'infraction commise, et ne peut exciper de ce qu'il n'aurait pas procédé lui-même à la confection du médicament ;

» Considérant que l'article 31 sus-visé ne peut, d'après ses termes mêmes, comme dans son esprit, être appliqué qu'au pharmacien titulaire de l'officine, et ayant seul, à ce titre, livré et débité les préparations médicinales, et non à des tiers, ces tiers fussent-ils à un titre quelconque et sous une dénomination quelconque, employés dans l'officine pour aider les pharmaciens dans la préparation des médicaments et leur remise au public.

» Confirme,

» Infirme... »

Ainsi, d'après cette jurisprudence qui fait date, la responsabilité du pharmacien sera personnelle et non pas seulement civile, c'est-à-dire pécuniaire, comme il avait été reconnu précédemment même par la Cour de cassation. L'affaire en question n'ayant pas été déférée à la Cour suprême, nous ne pouvons donner son avis.

Avec la théorie de l'arrêt que nous venons de donner en partie, il faudrait dire que l'élève n'a aucune responsabilité, ni personnelle, ni pécuniaire ; que le patron seul est responsable sur son corps, comme sur ses biens ; qu'il doit être réputé seul avoir débité les médicaments et doit supporter seul les conséquences de la vente.

Notons, en passant, une remarque de l'éminent Me Bogelot, sur ce fait que le tribunal, basant la responsabilité du pharmacien sur le non-contrôle du livre d'ordonnances, on pourrait objecter qu'aucun exte n'oblige le pharmacien à transcrire les ordonnances (sauf ce

qui se rapporte à la loi de 1845 non applicable en l'occurrence) et par conséquent, de contrôler ce livre-copie. C'est plutôt subtil : la pratique adoptée peut, ici, largement suppléer au mutisme de la loi.

Voici un autre fait analogue à ce point du premier, qu'ici il s'agit encore d'une potion au musc, où plus de la moitié de la substance ordonnée a été omise. C'est l'élève qui l'a préparée et facturée et c'est le patron qui est traduit en correctionnelle « pour avoir délivré une préparation magistrale non conforme à l'ordonnance du médecin » (Paris, 21 décembre 1894 et 4 janvier 1895).

M. M..., le pharmacien, fit plaider que la prévention procédait mal. Il ne pouvait, soutenait-il, être pénalement responsable que de son fait personnel et n'ayant ni directement ni indirectement participé à la préparation et à la vente du médicament incriminé, il ne devait encourir aucune condamnation.

Voici la réplique de la 9e chambre :

« Attendu, en droit, que ce que l'article 32 de la loi de germinal défend, c'est la livraison de médicaments non conformes à l'ordonnance du médecin et que le pharmacien, au sens de ce même article, est censé livrer et débiter lui-même tout ce qui sort de son officine ;

» La personnalité du préparateur importe peu et il est inexact que la loi ait créé au profit des élèves en pharmacie un droit parallèle et indépendant de celui des pharmaciens pour la préparation et la vente des médicaments. Elle s'est purement bornée, dans l'intérêt de leurs études, à leur imposer un stage officinal, mais sans conférer à ce stage aucun des droits exclusivement attribués à leurs patrons.

» La responsabilité du pharmacien, au point de vue des contraventions commises, est seule reconnue par la loi de germinal ; et cela est si vrai que nulle part, dans aucun des articles qui visent et précisent les conditions de préparation et de livraison des médicaments, il n'est parlé des élèves en pharmacie, de sorte que si ceux-ci devaient être pénalement responsables des contraventions à cette loi, ils échapperaient, en réalité, à toute contravention, puisque aucun texte de loi ne leur serait applicable.

» En résumé, le principe qui se dégage de l'article 32 est que le pharmacien possède, seul, le droit de vendre et débiter des médicaments sous la condition qu'ils soient conformes à l'ordonnance, et que lui seul est pénalement responsable des condamnations encourues de ce chef.

» En conséquence, M.M... est condamné à cinq cents francs d'amende et aux dépens ».

Rapprochons de ce procès, le suivant :

Pendant une absence momentanée de son patron, un élève en pharmacie délivra un médicament usuel, composé, en l'espèce, de

mercure et d'acide nitrique. L'explosion du mélange sur les paupières du client détermina de l'irritation et nécessita un traitement de plusieurs semaines.

Le juge d'instruction, pour ce fait, traduisit en correctionnelle l'élève et le patron, non pas seulement celui-ci, comme civilement, mais comme personnellement responsable.

Le Tribunal (18 octobre 1893) n'admit pas cette prétention et consacra le système contraire, c'est-à-dire la seule responsabilité civile du pharmacien.

Faut-il voir dans cette contrariété de jugements un désacord juridique ? Non : seulement la distinction faite par les juges est un peu subtile. Ils ont vu, dans les deux premiers cas, le débit régulier, officinal des médicaments, dans le troisième une vente quelconque qui n'engageait que le fait du vendeur et ne donnait aux victimes contre le pharmacien, d'autres recours que celui de l'article 1334.

Donc, dans tout ce qui est débit officinal, au poids médical et dans un but de santé : responsabilité pécuniaire et pénale du patron autrement responsabilité partagée.

Voici, à l'appui de cette thèse, un dernier fait qui prouve quelle épée de Damoclès pend sur la tête du pharmacien.

Un jeune domestique ayant frauduleusement pris dans l'armoire aux poisons, au lieu de quinine dont il voulait faire usage, de la strychnine qui l'empoisonna, les parents du malheureux se portèrent partie civile, réclamant une indemnité au pharmacien sous prétexte que celui-ci aurait dû avoir sur lui la clef de l'armoire aux poisons et ne pas mêler la quinine aux produits vénéneux.

Le Tribunal (6 juin 1893) repousse cette prétention :

« Attendu que le pharmacien a observé, autant que faire se peut, lesdits règlements ; qu'il y a lieu de retenir que la victime, domestique du défendeur, a reconnu au moment de sa mort le vol de substances toxiques commis par lui au préjudice de son patron et dont l'ingestion a causé sa mort :

» Attendu qu'un vol ne peut faire naître un droit au profit du coupable non plus qu'au profit des siens :

» Renvoie... »

Sans l'indélicatesse de la victime, la condamnation s'imposait contre le pharmacien.

Le Dr F... et le pharmacien B... sont poursuivis devant le tribunal correctionnel de Châteaudun, pour homicide par imprudence.

Voici ce qui s'était passé. Le Dr F... soignait un individu atteint d'une maladie de poitrine au moyen du sulfate neutre d'atropine.

Par suite d'une erreur inexplicable, il prescrivait, à la date du 16 mars 1888, une potion composée d'un gramme de ce sulfate et de 110 grammes de véhicule. Le pharmacien prépara et délivra la potion.

Le malade ayant absorbé trois grammes de cette préparation, mourait quelques jours plus tard empoisonné.

Le Dr F... a été condamné à 600 fr. d'amende et le pharmacien B... à quinze jours de prison et 400 fr. d'amende. (Roué, *Jurisprudence pharmaceutique.*)

REVUE CRITIQUE

UN ALIÉNÉ MEURTRIER

La presse extra-médicale a fait grand bruit ce mois-ci du meurtre commis dans un dortoir de l'Asile de Villejuif, par un aliéné sur un de ses voisins de lit. Quelqu'un a remarqué à ce sujet l'ironie de l'événement qui survient au moment où l'on s'occupe de donner aux fous plus de liberté que jadis. C'est un accident dont les adversaires de l'*Open-Door* ne manqueront pas de se servir, pour combattre ce dernier système que quelques aliénistes — dont je suis — ont récemment préconisé. Tâchons donc de tirer la signification exacte du fait.

Un paralytique général, que rien dans ses antécédents et ses allures ne permettait de considérer comme un malade dangereux et qui n'était pas dans une période d'agitation, couchait dans un dortoir de gâteux. Une nuit, l'un de ses voisins de lit se prend à crier et à troubler le repos de tous. Le paralytique se lève, et, voulant empêcher son voisin de s'agiter, il lui vient une idée très simple. Avec l'inconscience d'un dément, il attache par le cou, au moyen d'une petite corde ayant servi à entourer de la « paille de fer », son malheureux voisin et l'étrangle. Le drame fut accompli en quelques minutes, sans lutte, sans bruit, et sans que les autres malades, tous dans un état plus ou moins démentiel, aient eu l'idée ou le temps d'intervenir. Peu d'instants après, le veilleur qui se tient d'habitude à l'étage inférieur, monta faire sa tournée dans ce dortoir et découvrit l'aliéné étranglé, qu'aucun soin ne put ranimer.

Voilà donc le fait. Remarquez d'abord que c'est là un de ces crimes anormaux qui déjouent toute probabilité. Les paralytiques généraux sont, parmi les aliénés, les meurtriers les plus exceptionnels, et ils passent même pour être absolument inoffensifs quand ils ne sont pas agités. Comment donc aurait-on pu prévoir ce meurtre et l'empêcher ? N'est-on pas en droit de penser qu'il est de ces accidents qui surviennent malgré

toutes les précautions et dont on peut dire qu'ils sont une force irréductible d'opposition à tout ce qui est ordonné, à tout ce qui est logique ?

Donc, personne ne peut être tenu pour responsable, ni mon collègue de l'asile qui n'avait pas eu à discuter l'isolement du malade, ni le veilleur qui ne se trouvait pas là au moment du crime. Tous les soirs, dans tous les asiles du monde entier, on laisse des paralytiques couchés à côté d'autres malades, et les accidents de ce genre n'ont jamais, que je sache, été signalés parmi les accidents à prévoir.

La question de responsabilité du personnel étant écartée, n'y a-t-il pas une conclusion à déduire de ce fâcheux événement ? Mais si, diront les adversaires de l'Open-Door, vous voyez bien que les aliénés ne peuvent être divisés en bons et en mauvais. Ils sont tous des êtres anormaux. Avec eux, on aura éternellement des mécomptes, et toute tentative de les rendre plus libres qu'ils ne sont est pleine de périls et comporte des risques graves pour la vie de tous. — J'entends bien ; mais à ce compte, le meilleur moyen serait alors d'isoler tous les fous dans des cellules bien verrouillées ou de les attacher le soir dans leurs lits. Toujours dans cet ordre d'idées, nos grands-pères avaient raison quand ils employaient contre les aliénés les triples serrures, les lourdes chaînes et les fortes camisoles. Mais ce serait là, n'est-ce pas ? une conclusion tout à fait injuste à tirer de l'événement.

Est-ce que, dans la société, il n'y a pas journellement des vols, des viols, des assassinats, commis par les individus les moins suspects de tendances criminelles ? A qui viendrait-il l'idée de prendre des mesures de coercition applicables à la généralité des citoyens, sous le prétexte que, dans le nombre, il se trouve des individus pervers qu'il n'est pas possible d'isoler préventivement ? Parce que des assassinats se produisent quelquefois en chemin de fer, on n'a pas pour cela interdit à tous la circulation sur les voies ferrées. Chacun est libre de monter en wagon à ses risques et périls. On objectera, il est vrai, que l'aliéné ne peut jouir de la même liberté, attendu qu'il n'a pas le même discernement que l'individu sain. Cela est vrai pour quelques aliénés, mais beaucoup ont un discernement suffisant pour aller et venir et bénéficier d'une certaine tolérance. Certes, des mécomptes se produiront toujours, car dans le groupement des individus le médecin fera sans cesse des erreurs qui sont inséparables de la science humaine, et la liste des accidents ne sera jamais close. Mais faut-il pour

cela renoncer à tout essai de classement et imposer à tous les aliénés le principe monstrueusement injuste d'une même discipline de prison ? Très énergiquement je dis : non !

Le système des libertés dépend de l'exercice de la surveillance qui diminue grandement les chances d'accidents. Donnez-moi des gardiens en nombre convenable et je me charge de faire circuler dans les rues de Paris les aliénés les plus dangereux, sans qu'ils commettent aucun délit. Et au fond la question revient à celle-ci : La liberté des aliénés est en rapport direct avec la surveillance que l'on peut exercer autour d'eux. Le *no-restraint* n'est applicable qu'avec un personnel nombreux de gardiens. Et pour en revenir à l'accident de Villejuif, si, dans le dortoir qui se composait de malades déments et par conséquent placés sans aucun doute dans la catégorie des aliénés à liberté réduite, il y avait eu à demeure un veilleur, le meurtre aurait été certainement empêché. Que l'on mette, dans chaque quartier de l'asile de Villejuif un veilleur par étage et qu'on le charge de la surveillance des dortoirs commandés par un seul palier, et l'on pourra défendre à cet agent, sous peine de renvoi, d'avoir désormais des accidents. Cette réforme, le Conseil général de la Seine est assez généreux et l'Administration assez éclairée pour l'adopter. En résumé, augmentons les moyens de surveillance à l'égard des malades qui en ont besoin, rendons plus de liberté à ceux qui sont capables d'en jouir, et..... laissons faire aux dieux.

Ed. Toulouse.

REVUE DES JOURNAUX

Une question médico-légale soulevée par un cas de gonorrhée, par le docteur A. Neisser, de Breslau. — Un homme, suspecté d'avoir communiqué la gonorrhée à une jeune fille avec laquelle il entretenait des relations intimes, fut poursuivi aux termes de l'article du code allemand qui punit tout préjudice porté à la santé d'autrui. L'inculpé avoua avoir eu, il y a plusieurs années, une gonorrhée ; cependant, il affirma qu'il était sain à l'époque où il eut des rapports avec la jeune fille. La plainte déposée contre lui reposait sur un certificat du médecin de la famille de la jeune fille.

L'avocat de l'accusé récusa ce témoignage, parce que ce médecin ne s'était livré à aucun examen microscopique. Le tribunal, ayant décidé de faire procéder à une contre-expertise, posa à l'auteur les questions suivantes :

1° La présence d'une chaude-pisse peut-elle être établie avec certitude sans qu'on procède à un examen microscopique ?

2° Combien de temps après l'infection la gonorrhée se manifeste-t-elle chez les femmes ? Quel est l'extrême délai pour que la maladie prenne une extension telle que la personne qui en est atteinte se rende parfaitement compte de son état morbide ?

3° La maladie de la plaignante était-elle une gonorrhée due à une infection ?

4° L'accusé avait-il encore la chaude-pisse à l'époque où il a pour la dernière fois fait le coït avec la plaignante ?

Voici les conclusions de l'auteur :

1° Un médecin habile peut diagnostiquer une gonorrhée en se basant sur les symptômes cliniques. Cependant un pareil diagnostic est toujours sujet à des erreurs.

L'auteur cite un cas de ce genre et conclut que la preuve absolue et valable au point de vue médico-légale ne peut être fournie que par une préparation microscopique.

2° Il est impossible de répondre à cette question d'une manière générale ; car les symptômes et la marche de la maladie diffèrent selon le siège de l'infection et le mode de sa propagation. A ce propos, il fait remarquer qu'il ne partage pas l'opinion très répandue que les gonocoques d'une gonorrhée chronique auraient moins de virulence que ceux d'une chaude-pisse aiguë.

3° Il est impossible de se prononcer sur cette question, étant donné le temps qui s'est écoulé depuis le début de la maladie de la jeune fille.

4° On peut supposer que l'inculpé était encore infecté au moment où il couchait avec la plaignante. Car on a trouvé tout récemment chez lui des résidus d'une gonorrhée ainsi que des bacilles qui, selon toute probabilité, étaient des gonocoques. L'inculpé lui-même dit n'avoir contracté aucune infection depuis son coït avec la plaignante.

Mais rien ne prouve que l'inculpé ait eu conscience de sa maladie; tout semble indiquer qu'il était de bonne foi.

L'assistance familiale des aliénés.— Le rapport de M. Marie nous apprend que 500 aliénés, antérieurement parqués dans les quatre asiles de la Seine qu'ils encombraient, sont aujourd'hui disséminés dans des familles où des médecins spéciaux les suivent, les surveillent et les traitent sous sa direction. D'autres colonies sont en voie de formation, en Russie, aux Pays-Bas et en France même. Il n'est pas douteux qu'en présence de l'augmentation croissante du nombre des fous et nerveux, il n'y ait là un moyen simple et humanitaire d'assister à peu de frais un nombre indéfini de malades que depuis 1838 on s'était accoutumé à considérer comme dangereux et condamnés à vivre rigoureusement enfermés jusqu'à leur dernier jour.

Le Directeur de la Colonie établit que le traitement familial ne répond pas seulement à l'assistance des séniles purs, mais aussi à l'hospitalisation de véritables aliénés chroniques, devenus inoffensifs par suite de l'âge.

Bon nombre de malades, dit-il, signalées depuis plusieurs années comme démentes incurables, après un internement prolongé, sont revenues, une fois rendues à un milieu familial, au bout de quelques semaines, à un état mental visiblement meilleur, s'intéressant peu à peu à l'intérieur, sortant du mutisme et de l'inertie pour s'occuper à l'incitation de leur entourage ; elles en arrivent à prendre part aux conversations et à acquérir à nouveau quelques notions élémentaires leur permettant de s'adapter à une existence sociale normale. C'est comme un réveil des vieux souvenirs de l'existence antérieure à l'internement, souvenirs que la vie d'asile tend à éteindre.

Il est curieux de remarquer que la conception pratique du système familial, appliqué aujourd'hui en Angleterre, en Allemagne, en Belgique et en Russie, appartient à l'administration française.

L'organisation administrative officielle de Gheel même ne date que de l'époque où les préfets français des départements des Deux-Néthes et de la Dyle, MM. de Pontécoutant et d'Herbouville, l'ont réglementée et développée.

En somme, les avantages du traitement familial sont reconnus ; et le 29 décembre dernier, le Conseil général de la Seine, adoptant les conclusions d'un rapport du Dr Marandon de Montyel, déclarait l'utilité de la création d'une colonie familiale de convalescence à Ville-Evrard. (*Revue de Psychiatrie*, juillet 1897.)

BULLETIN

L'AFFAIRE LAPORTE. — LES ERREURS PROFESSIONNELLES.

Il n'est bruit dans la Presse politique que de l'affaire Laporte sur laquelle les reporters se sont jetés, croyant tenir un gros morceau à scandale dans le genre Boisleux-Lajarrige. On crie déjà à l'assassinat, à la boucherie et on escompte à l'avance des débats sensationnels à la cour d'assises.

Il est de notre devoir de faire connaître la vérité à nos confrères.

M. le Dr Laporte est un jeune médecin qui a fait de bonnes études et a même publié, après sa thèse, un assez grand nombre de travaux. Comme tant d'autres, il chercha à gagner sa vie et se fixa à Paris, avenue Wagram, après avoir fait quelques voyages sur les bateaux de la Compagnie transatlanti-

que où il a laissé de très bons souvenirs. Sa clientèle étant un peu longue à venir dans les beaux quartiers de la place Pereire, notre confrère se fixa dans une région plus populeuse et loua, boulevard de Charonne, un modeste appartement de 350 francs.

Il arrivait à gagner sa vie péniblement. Inscrit parmi les médecins du service de nuit il fut requis le samedi soir, 18 septembre, auprès d'une malade en couches qu'une sage-femme n'avait pu délivrer. Il tenta d'abord sans succès une application de forceps ; le danger paraissant imminent et la délivrance immédiate étant jugée nécessaire, notre confrère jugea à propos de pratiquer la céphalotomie. Ne pouvant se procurer, au milieu de la nuit, les instruments spéciaux, il perfora la tête fœtale avec un ciseau et délivra la mère qu'il ne quitta que plusieurs heures plus tard, la croyant hors de danger.

L'état de la malade s'étant aggravé, elle fut envoyée le lendemain à l'hôpital Tenon où, elle succomba deux jours plus tard à une péritonite.

C'est alors que, sur les instigations de la sage-femme, le mari déposa une plainte contre le docteur Laporte.

L'autopsie, dont nous ne connaissons pas encore les résultats complets, permit cependant aux magistrats de conclure à une mort violente due à une perforation de l'utérus et notre confrère a été incarcéré.

Voilà les faits dans toute leur simplicité. On voit donc qu'il n'y a pas là les éléments d'une affaire scandaleuse et qu'il s'agit simplement d'une opération malheureuse.

Nous n'en sommes pas moins surpris de voir un médecin honorable privé de sa liberté parce qu'il a pratiqué une opération urgente sans aucun esprit de lucre et pour la somme dérisoire de dix francs allouée par la Préfecture aux médecins de nuit. En admettant même que notre confrère ait commis une erreur professionnelle, il ne cherchait nullement à se soustraire à la responsabilité qui lui incombe et il est impossible d'expliquer son incarcération préventive.

La profession médicale doit se solidariser avec Laporte qui est un médecin modeste, laborieux et parfaitement honorable.

Où allons-nous, si, pour toute opération malheureuse, faite dans des conditions d'extrême urgence, nous sommes exposés à l'emprisonnement ? Nous ne cherchons nullement à nous soustraire à la responsabilité fort lourde dans laquelle nous engage notre profession ; mais nous demandons à être traités comme les autres citoyens.

Quel est donc le praticien qui n'est pas exposé à commettre une erreur lorsqu'il doit faire seul, au milieu de la nuit, sans la moindre assistance, une grave opération obstétricale dont l'urgence s'impose ? Ceux-là seuls qui ne se sont jamais trouvés dans ce cas peuvent jeter la pierre au Dr Laporte.

Nous sommes donc convaincus que le scandale soulevé par la presse autour de cette affaire sera rapidement ramené à ses justes proportions et que notre confrère sortira indemne de cette pénible situation. C'est notre devoir de le soutenir et de l'aider.

A. LUTAUD.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (1).

MEURTRIER CONDAMNÉ ; DEUX EXPERTISES CONTRADICTOIRES. CRITIQUE DU SYSTÈME DE L'OPEN-DOOR.

M. GUIBERT. — Voici l'histoire d'un individu, meurtrier, considéré tour à tour comme aliéné et comme sain d'esprit, et qui a été finalement condamné à mort et exécuté à l'âge de 27 ans.

Dans ses antécédents, on relève, du côté paternel : un père alcoolique qui s'est suicidé, un frère violent de caractère, — une sœur, une *minus habens*. Enfant, il se montre violent, brutal, d'une intelligence ordinaire, et, âgé de 16 ans, étant en état d'ivresse, il terrasse, sans provocation, un parent de 49 ans et le larde de coups de couteau. Le lendemain il avait un profond regret de son acte : « *Il faudra que je renonce à la boisson qui me rend fou.* »

Il est condamné à la prison ; sa peine finie, il entre à la colonie pénitentiaire de Saint-Paul où sa conduite est bonne. Puis, le 4 décembre 1886, il s'engage dans les équipages de la flotte à Brest et jusqu'en août 1889 ne fait aucun excès. Il est breveté comme fusilier.

Découragé par l'accueil de sa famille, qu'il est allé voir, il rentre à Brest et y mène une vie déréglée, qui le mène en prison. Son temps fini, il travaille comme manœuvre, mais change souvent de patron et de métier, et vit en vagabond. Dans le bois de Meudon, le 3 novembre 1893, il se tire deux coups de revolver, se blesse et déclare être victime d'une tentative de meurtre.

Guéri de ses blessures, il reprend sa vie instable et, le 19 décembre 1895, il se rend à Saint-Martin-des-Prés et sans se faire connaître va se cacher dans un grenier, chez ses parents.

Pour éviter les reproches des siens, il ne leur demande point à manger et s'alimente uniquement de pommes et de gros navets crus.

C'est alors qu'il résolut soudainement un crime qui fut exécuté à la chute du jour. Avec un couteau à pressoir qu'il trouve à sa portée, X... frappe par derrière un domestique des époux Robin qu'il veut voler, et

(1) Séance du 28 juin 1897. Nous reproduisons la partie de la discussion qui peut intéresser les médecins légistes.

le laisse pour mort. L'éveil donné, il se cache dans un grenier, mais, découvert par le chien de la maison, il se décide à prendre la fuite. Dans ce crime tout est imprévoyance, ineptie et férocité.

Sans ressources, affamé, il arrive le lendemain près la Croix Gibat, il entre dans une maison où se trouvaient trois enfants incapables de se défendre.

Il vole douze sous, une montre, des mouchoirs, un oignon, un morceau de pain et de beurre, qu'il mange sur place.

Il pouvait fuir, son vol avait beaucoup de chance de rester impuni. Mais non, il tue lâchement deux enfants, dont le meurtre va donner l'éveil et mettre la justice sur ses traces. Imprévoyance, ineptie, lâcheté, cruauté, c'est bien là l'œuvre d'un impulsif, d'un violent déséquilibré, d'un imbécile moral. Cependant il a tellement conscience des actes monstrueux qu'il vient de commettre, qu'il voyage la nuit et se cache le jour. Arrêté à Rennes, il répond avec sang-froid aux questions de manière à détourner les soupçons. Il se montre rusé comme les débiles et les imbéciles.

Alimenté régulièrement, il redevient calme et d'intelligence moyenne. Examiné par les experts, il est reconnu responsable de ses actes. Ce n'était plus qu'un déséquilibré à l'état latent, débarrassé de l'impulsion violente que la dénutrition et la faim avaient allumée en lui. Mais l'homme du 24 et du 25 décembre 1895, est-il bien complètement responsable ? Assurément non. Mais les premiers experts, tout en énumérant dans leur rapport les tares mentales de dégénérescence, concluent en l'absence des stigmates corporels ou physiques, que X... n'est pas un dégénéré, et, se basant sur son état mental après plusieurs semaines d'incarcération, ils ont conclu à sa responsabilité complète. Pour M. Guibert, cet homme, qui fut condamné à mort et exécuté, était un dégénéré et non pleinement responsable de ses actes.

C'est à cette opinion que se rallie M. Magnan, qui retrouve dans l'histoire du sujet tous les signes d'une déséquilibration mentale.

M. Vallon ne se prononce pas, regrettant de n'avoir pas le rapport des experts qui ont conclu à la responsabilité.

***

M. Christian continue la discussion sur l'*open-door*, c'est-à-dire sur le système des asiles *aux portes ouvertes*. Il fait une charge très véhémente contre les projets de réformes qu'on a présentés dans les dernières séances et notamment contre ceux préconisés par M. Marandon de Montyel (1).

M. Christian. — Quelques aliénistes, qui ne sauraient du reste revendiquer la nouveauté de leur doctrine, formulent de nombreuses critiques contre l'organisation actuelle des asiles d'aliénés et le mode de traitement suivi pour les malades. Se basant sur un système où prédomine surtout l'imagination, ils veulent inaugurer pour les aliénés l'ère d'une liberté absolue, avec faculté d'aller et venir dans les rues, de se

(1) Consulter le dernier numéro de la *Revue de Psychiatrie*.

mêler à la partie saine de la population des villes ; ils parlent de fabriques où les malades seraient employés et travailleraient comme les ouvriers de nos diverses industries.

Nos collègues blâment l'indolence des psychiâtres modernes en matière de travaux scientifiques, veulent créer un nouveau mouvement de recherches en vue d'aboutir à une thérapeutique plus savante et plus pratique. Pour la réalisation de ce but il faudrait opérer le dédoublement des asiles, scinder les services des malades, en remettre une partie au médecin en chef et une autre partie au médecin adjoint ; chacun d'eux n'aurait ainsi à soigner qu'une petite population de malades et pourrait accorder plus de temps aux observations et au traitement.

Voilà les réformes que l'on demande. Eh ! messieurs, pour moi, je trouve que ce ne sont que des utopies. Qu'est-ce, en effet, que ces asiles aux portes ouvertes ? Qui les a visités, qui pourrait nous donner à son sujet quelques renseignements ? Personne, sans doute. Il vaut mieux donc, je crois, ne pas parler de choses que nous ne connaissons pas suffisamment.

Du reste, peut-on admettre, à l'égard des malades, la concession de cette liberté dont on parle ? Je ne le crois pas, l'aliéné est un inconscient, et ses instincts, toujours mauvais, sont un péril constant pour le milieu social où il est placé.

Traitons l'aliéné avec douceur et humanité, voilà tout ce que nous pouvons faire. Mais c'est chimère que chercher à instaurer de nouveaux traitements, une thérapeutique nouvelle. La folie est le plus souvent incurable. Quoi qu'on fasse, nos asiles ne seront jamais des milieux de traitement ; ils sont et resteront des dépôts d'assistance, des garderies de malades, et je trouve que, dans ce rôle qui leur revient naturellement, il n'y a aucune critique à faire, leur installation est parfaite tant au point de vue de la construction des pavillons qu'à celui de la tenue des services.

M. Toulouse. — Je ne saurais entendre des paroles aussi pessimistes sans protester avec toute la force de ma foi dans le progrès indéfini de la science et dans les sentiments altruistes qui animent la société moderne.

Je désire maintenant répondre à quelques points de la savante communication de M. Christian.

Notre collègue reproche aux partisans de l'*open-door* de ne pas baser leurs opinions sur les faits ? Mais nos desiderata ont pour eux au contraire une expérience déjà vieille. Ce que nous demandons à introduire chez nous se pratique depuis longtemps à l'étranger, et notamment en Écosse, où les asiles aux portes ouvertes sont très florissants, et à Gheel où les aliénés vivent dans un état complet de liberté. Les villages dont parlait M. Marandon de Montyel ne sont donc pas des villages d'opéra-comique ; ils existent, construits en bonnes et belles pierres, et notamment dans l'Amérique du Nord, ainsi que nous l'a appris dernièrement M. Colin.

A en croire M. Christian, tous les aliénés seraient des gens inconscients, tous auraient des instincts dangereux. Mais que fait notre collègue des folies dites avec conscience ? que fait-il de ces délires exubérants que l'on observe chez certains déséquilibrés et qui se manifestent par des sentiments altruistes trop développés ?

M. Christian admet que la généralité des aliénés est incurable, et qu'il est inutile de trop s'en occuper. Or je crois que nous pouvons faire beaucoup dans la guérison ou tout au moins dans l'amélioration de nos malades. Et seraient-ils réellement incurables, ne faudrait-il pas s'en occuper ? Mais, Messieurs, si Duchenne de Boulogne et Charcot avaient agi ainsi avec ces vieux nerveux incurables qui étaient délaissés dans les services où ils étaient considérés comme des embarras, nous en serions encore à des notions bien modestes sur les maladies de la moelle et les localisations cérébrales. Heureusement que ces deux grands initiateurs n'avaient pas une opinion aussi pessimiste sur l'intérêt scientifique des chroniques. Pour moi, j'incline à penser que ces vieux incurables, véritables piliers d'asiles, ces individus qu'on classe sous les noms de déments organiques, déments séniles, déments vésaniques, délirants chroniques, sont une matière d'étude d'où sortiront un jour des découvertes importantes.

Pour M. Christian et pour moi aussi la question du nombre des malades à confier à un médecin est capitale. Il met en avant l'opinion d'Esquirol, qui aurait écrit que le chiffre de 500 malades était le chiffre d'un service normal. Moi aussi je veux me servir de l'autorité d'Esquirol, et il me serait facile de produire un texte où le grand aliéniste déclarait qu'il voudrait réduire le nombre des malades à 250 individus par service (1). Il demandait même un maximum de 150 à 200 sujets pour des asiles modèles (2).

Nous touchons là ce qui me paraît être le nœud de la question. A mon avis, le médecin ne peut tenter sérieusement aucune réforme importante s'il a un trop grand nombre de malades. L'open-door est le système des libertés, il n'est possible d'en faire bénéficier les aliénés que si on les connaît bien.

J'ai entendu plusieurs de mes collègues affirmer que l'on pouvait connaître suffisamment 6 à 800 malades. Mais je ferai remarquer que les défenseurs de cette opinion sont justement ceux qui ont de petits services. Je désirerais entendre, de la bouche de ceux qui sont affligés d'un grand nombre de malades, la démonstration de cette opinion, accompagnée de faits à l'appui.

Les conséquences du surpeuplement des services sont que les médecins n'ont pas les moyens de s'occuper de leurs malades et de les connaître — au sens médical du mot. Et alors les surveillants en arrivent à se rendre indispensables et à jouir d'une autorité trop grande dont ils peuvent faire un mauvais usage. Est-il besoin d'ajouter que finalement le médecin, placé dans une telle situation, perd ses tendances médicales pour devenir un simple fonctionnaire ?

Il faut donc rendre plus libérale l'organisation qui régit les médecins adjoints et qui, par ses imperfections, stérilise des forces vives. Brisons cette centralisation excessive, dont les asiles souffrent comme toutes les autres administrations, rendons le médecin-adjoint plus indépendant et plus responsable, et ayant plus d'initiative il sera davantage utile aux malades. (*Revue de Psychiatrie.*) E. T.

(1) Esquirol. Des maladies mentales, 1838, t. II, p. 420.
(2) Esquirol. Des maladies mentales, 1838, t. II, p. 401.

VARIÉTÉS

QUELQUES PAGES OUBLIÉES. — LE THÉATRE CHEZ LES ALIÉNÉS,

Par Esquirol (1).

Dans l'absence de tout règlement, le médecin en chef (de Charenton) fut sans autorité réelle à cause de la suprématie que le directeur s'était arrogée. Regardant l'application des moyens moraux comme l'une de ses attributions les plus importantes, le directeur crut avoir trouvé, dans les représentations théâtrales et dans la danse un remède contre la folie. Il établit, dans la maison, les bals et le spectacle. On disposa, au-dessus de l'ancienne salle de l'hôpital du canton, devenue une salle pour les femmes aliénées, un théâtre, un orchestre, un parterre, et en face de la scène, une loge réservée pour le directeur et ses amis. En face du théâtre et de chaque côté de cette loge, qui faisait saillie sur le parterre, s'élevaient des gradins destinés pour recevoir à droite quinze à vingt femmes et à gauche autant d'hommes, privés plus ou moins de la raison, presque tous dans la démence et habituellement tranquilles. Le reste de la salle ou parterre était rempli d'étrangers et d'un très petit nombre de convalescents. Le trop fameux de Sade était l'ordonnateur de ces fêtes, de ces représentations, de ces danses auxquelles on ne rougissait pas d'appeler des danseuses et des actrices des petits théâtres de Paris. On jouait une fois par mois des comédies, des opéras et des drames, ordinairement deux pièces. On ajoutait quelquefois un ballet. A la fête du directeur, on chantait des couplets inspirés par la circonstance et l'on tirait un feu d'artifice.

Ce spectacle fut un mensonge, les fous ne jouaient point la comédie, le directeur se jouait du public, tout le monde y fut pris ; grands et petits, savants ou ignorants voulurent assister au spectacle donné par les fous de Charenton. Tout Paris y courut pendant plusieurs années. Les uns par curiosité, les autres pour juger des effets prodigieux de cet admirable moyen de guérir les aliénés ; la vérité est que ce moyen ne guérissait pas.

Les aliénés qui assistaient à ces représentations théâtrales étaient l'objet de l'attention, de la curiosité d'un public léger, inconséquent et quelquefois méchant. Les attitudes

(1) Esquirol. *Des maladies mentales*, 1838, t. II, p. 578 et suiv.

bizarres de ces malheureux, leur maintien provoquaient le rire moqueur, la pitié insultante des assistants; on fallait-il davantage pour blesser l'orgueil et la susceptibilité de ces infortunés, pour déconcerter l'esprit et la raison de ceux qui, en petit nombre, conservaient la faculté d'être attentifs. La faveur désignait ceux qui devaient assister au spectacle, elle excitait les jalousies, les querelles et les rancunes ; de là les explosions subites de délire, des retours de manie et de fureur. Nous venons de voir quelques-uns des inconvénients auxquels étaient exposés les aliénés de Charenton à l'occasion du spectacle et avant la levée du rideau ; voyons ce qui se passait après que le rideau était levé. Une intrigue d'amour se développe en présence d'une femme hystérique et folle, toutes ses facultés affectives sont mises en émoi. Le lypémaniaque (mélancolique), si défiant, si soupçonneux, si craintif, ne se fait-il pas l'application de tout ce qu'il voit et de tout ce qu'il entend ? Que n'avait-on point à craindre pour les convalescents, encore si impressionnables, de l'action vive et forte qu'exerçaient sur eux les intrigues, les dénouements, les coups de théâtre, les danses, la musique, l'ensemble et le brouhaha des spectateurs. Ce qui se passait à Charenton nous l'apprend assez ; que de rechutes, que d'accès de fureur provoqués par les représentations théâtrales; jamais on n'a montré les individus guéris par ce mode de traitement.

Pour rendre le spectacle plus piquant, on s'avisa une année de faire figurer dans un ballet un monomaniaque très célèbre dans Paris pour la grâce et la perfection de sa danse. Ce malheureux voyageant en Italie avec un seigneur russe, fut contrarié dans une inclination ; la jalousie le rendit furieux; il fut conduit en France où, après un accès de manie, il resta persuadé d'abord qu'il était très riche et grand seigneur; plus tard, qu'il était roi et empereur. Il passait paisiblement sa vie dans ce délire de la grandeur, rajustant de son mieux ses vêtements pour se donner de importance, ramassant tous les objets brillants qu'il rencontrait pour s'en parer, parlant souvent de sa puissance et de son bonheur, etc. Le bonheur de cet infortuné fut troublé; on l'affuble d'un costume royal ; on lui ceint l'épée ; ainsi accoutré, on le produit sur le théâtre de Charenton ; notre chorégraphe danse avec la dignité d'un potentat, et chacun des spectateurs d'applaudir ; mais, lorsque retiré derrière la toile, on veut dépouiller ce malheureux de son costume, il s'irrite, fait résistance, devient furieux, tire l'épée, met en danger ceux qui l'entourent ; enfin les infirmiers ont beaucoup de peine pour le désarmer et pour le conduire dans son quartier.

Ce furent des médecins étrangers, Frank, en 1802, et Max Andrée, en 1808, qui, dans leur voyage médical en France, élevèrent les premiers la voix contre une pareille déception. Les abus et les suites funestes de cet étrange moyen de guérir la folie frappèrent enfin les bons esprits, et, sur les réclamations pressantes et réitérées de Royer-Collard, médecin en chef, le ministre, par décision du mois de juillet 1811, interdit toute comédie et tout bal dans la maison de Charenton.

Pour que les représentations théâtrales fussent utiles aux aliénés, il faudrait un théâtre, des pièces, une musique, des spectateurs, faits exprès pour chaque malade, car les applications de l'influence morale au traitement des aliénés, doivent être aussi variées qu'il y a de modes différents de sentir. J'ai conduit au spectacle plusieurs aliénés confiés à mes soins, des maniaques tranquilles, des monomaniaques paisibles, des lypémaniaques ; je choisissais des pièces gaies, propres à émouvoir de douces impressions, mais qui ne pouvaient provoquer ni des idées, ni des passions dangereuses ; je consultais le goût de chaque malade et lui faisais longtemps désirer cette distraction ; jamais je n'ai vu que le spectacle ait guéri. Parmi mes malades, les uns s'irritaient, les autres étaient plus profondément tristes, presque tous désiraient sortir de la salle ; l'un d'eux croyait voir sa femme dans toutes les dames qui entraient dans la salle, et des rivaux dans tous les hommes. Un autre m'avertit de sortir au plus tôt, sentant que le délire allait s'emparer de lui. Un troisième m'avouait qu'il prêtait son attention aux jeux de la scène, mais que rien n'allait à son cœur. Une fois, je faillis être surpris, à l'Opéra, par l'explosion d'un accès de manie, provoqué par un acte pendant lequel les acteurs simulaient un combat au sabre. Le spectacle n'est réellement utile que dans la convalescence parfaite, et alors un ami, la famille, la campagne, les voyages sont bien préférables. J'ai dit ce que l'expérience m'avait appris sur les spectacles et la musique, comme agents thérapeutiques contre la folie. Mais puisque l'occasion s'en présente, je vais rendre compte du résultat de mes nombreux essais sur la musique.

Je viens de dire que l'on donnait à Charenton des bals et des concerts une fois par semaine : ce moyen est moins dangereux que le spectacle, quoiqu'il ne soit pas sans inconvénients ; la musique doit être choisie. Les étrangers ne sauraient être admis dans ces réunions qui doivent avoir lieu en famille, entre les malades et les personnes qui les dirigent et les soignent habituellement, afin d'éviter toute excitation nerveuse, tout réveil des passions.

Je sais que quelques auteurs, les anciens surtout, ont écrit sur le pouvoir de la musique. J'ai lu des faits rapportés par des médecins dignes de foi. J'ai dû essayer de la musique comme moyen de guérir les aliénés. J'en ai essayé de toutes les manières, et dans les circonstances les plus favorables au succès. Quelquefois elle a irrité jusqu'à provoquer la fureur; souvent elle a paru distraire, mais je ne peux dire qu'elle ait contribué à guérir; elle a été avantageuse aux convalescents.

Un lypémaniaque, pour lequel son frère faisait de la musique avec les meilleurs maîtres de Paris, devenait furieux, quoique les musiciens fussent dans un appartement séparé du sien; il répétait aux personnes qui étaient auprès de lui : *C'est exécrable de chercher à se réjouir, lorsque je suis dans un état aussi affreux.* Ce frère tendrement aimé fut pris en aversion par le malade. J'ai observé plusieurs aliénés très habiles musiciens, qui, pendant la maladie, n'entendaient plus que des tons faux, la meilleure musique les agaçait d'abord, les contrariait, et finissait par les irriter. Une dame qui avait été passionnée pour la musique, commençait par jouer et par chanter des airs qui lui étaient familiers; mais quelques instants après, le chant cessait et la malade continuait à toucher quelques notes sur le piano, répétées sur le ton le plus monotone et le plus fatigant pendant plusieurs heures de suite, à moins que l'on n'eût le soin de la distraire et de lui faire quitter l'instrument.

L'hospice de la Salpêtrière m'offrait un champ immense pour les essais thérapeutiques, je n'ai pas à me reprocher de l'avoir négligé. Plus de douze cents femmes aliénées dont réunies dans cet hospice; plus de deux cents sont soumises tous les jours à une observation particulière, et subissent un traitement plus ou moins actif. J'avais fait tant s'applications partielles de la musique, je voulus en essayer sur des masses. Mes expérimentations furent faites pendant l'été de 1824 et celui de 1825. Plusieurs musiciens très distingués de la capitale, M. Henry, professeur au Conservatoire, M. Brod, etc., secondés par les élèves du Conservatoire de musique, se réunirent plusieurs dimanches de suite dans notre hospice. La harpe, le piano, le violon, quelques instruments à vent et des voix excellentes, concouraient à rendre nos concerts aussi agréables qu'intéressants.

Quatre-vingts femmes aliénées choisies par moi parmi les convalescentes, les maniaques, les monomaniaques tranquilles et quelques lypémaniaques, étaient assises commodément dans le dortoir dit des *convalescentes* en face des musiciens réunis dans une pièce qui précède ce dortoir et

qui sert d'atelier. L'élève en médecine de la division, M. le docteur Chambeyson, m'assistait dans mes essais ; nul étranger n'y était admis, l'amour de la science et de l'humanité nous animait tous d'une même ardeur, surtout les artistes qui voulurent bien se prêter à ces expériences. Des airs sur tous les tons, sur tous les modes, sur toutes les mesures, furent joués et chantés en variant et le nombre et la nature des instruments ; plusieurs grands morceaux de musique furent aussi exécutés. Mes aliénées étaient très attentives, leur physionomie s'animait, les yeux de plusieurs devenaient brillants, mais toutes restaient tranquilles ; quelques larmes coulèrent, deux d'entre elles demandèrent à chanter un air et à être accompagnées : on se prêta à ce désir.

Ce spectacle, nouveau pour nos malheureuses malades, ne fut point sans influence, mais nous n'obtînmes point de guérison, pas même d'amélioration dans leur état mental. Après ces concerts, qui avaient duré deux heures, les musiciens se rendaient dans l'intérieur de la division ; ils exécutaient avec les instruments à vent des airs connus, populaires, guerriers ou tendres ; un grand nombre de nos femmes s'excitaient, s'exaltaient au son des instruments, plusieurs même, parmi les furieuses, formaient des rondes pour danser. Cette excitation était passagère et cessait presque aussitôt que la musique ne se faisait plus entendre. On en causait un peu dans la soirée ; à la visite médicale du lendemain il n'en était plus question. On me dira, peut-être, que la musique, n'étant point à l'usage des femmes de la Salpêtrière, devait produire peu d'effet sur elles ; mais j'avais essayé et j'ai essayé constamment de la musique sur des aliénés qui l'avaient cultivée avec succès pendant toute leur vie, et même sur des musiciens très habiles. Je n'ai point été plus heureux ; je ne conclurai pas de ces insuccès qu'il soit inutile de faire de la musique aux aliénés ou de les exciter à en faire eux-mêmes. Si la musique ne guérit pas, elle distrait, et, par conséquent, elle soulage ; elle apporte quelque allégement à la douleur physique et morale ; elle est évidemment utile aux convalescents, il ne faut donc pas en repousser l'usage. (Ext. *Revue de Psychiatrie.*)

TRAVAUX ORIGINAUX

DE L'INHIBITION.

Par M. le docteur Yot.

On savait vaguement, autrefois, que des individus mouraient instantanément, après avoir reçu un coup dans certaines régions du corps, bien que le coup eût été léger et qu'il fût impossible de trouver ni une lésion cutanée, ni même une ecchymose.

Le premier fait qui attira l'attention des médecins légistes fut, sur ce sujet, celui de l'abbé Delacollonge. Cet ecclésiastique avait reçu de son évêque l'ordre de quitter sa cure, parce qu'il avait une maîtresse. Au moment des adieux, la femme aurait proposé à l'abbé de mourir ensemble ; celui-ci, en plaisantant, aurait légèrement serré le cou de sa maîtresse, qui tomba morte ; les juges n'admirent pas la théorie de l'abbé Delacollonge. A l'audience, un capitaine de dragons, en garnison à Tarbes, raconta qu'au mess des officiers de son régiment, il avait entendu l'un de ses camarades affirmer qu'on pouvait tuer un homme en lui donnant un léger coup sur le larynx ; des paris avaient été engagés et un officier s'était soumis à l'épreuve. Celle-ci réussit trop bien, l'officier tomba et l'on eut grand'peine à le rappeler à la vie. Les magistrats, les experts et les jurés ne furent pas plus convaincus par le témoignagne du capitaine de dragons que par les affirmations de l'abbé — qui fut condamné.

Cependant le fait resta, il en survint d'autres, et bientôt un nouvel incident appela l'attention sur ce genre de mort. Un médecin danois prétendait guérir les accès d'asthme en cautérisant le pharynx avec de l'ammoniaque.

Il vint à Paris, où il acquit un certain renom. Mme Adelaïde, sœur du roi Louis-Philippe, voulut se soumettre à son traitement, mais elle fut précédée par une de ses dames d'honneur, asthmatique également. Au moment où le médecin danois touchait avec l'ammoniaque le pharynx de la dame d'honneur, elle mourut subitement.

De son côté, Tardieu raconte l'histoire suivante : un jeune garçon fut envoyé par son père acheter du tabac; la marchande qui le sert était une femme vieille et maigre au cou décharné. Le gamin, amusé de voir le larynx de cette vieille femme monter et descendre à chaque mouvement de déglutition, veut l'attraper comme il attraperait un papillon qui vole. Il s'élance et donne un coup sur le larynx de la marchande. Celle-ci tomba morte !

M. le Dr Brouardel cite l'observation suivante qui lui est per-

sonnelle. Un jour on apporte à la Morgue le corps d'un jeune typographe de douze ans. Cet enfant jouait, dans l'atelier, avec un de ses camarades, après le repas de midi. Il était couché sur le dos, son camarade était sur lui. Aussitôt, le gamin qui le maintenait se relève et en le relevant lui donne un léger coup de pied dans le creux de l'estomac. Celui-ci veut se relever à son tour et meurt. Son corps ne présentait aucune ecchymose, et les ouvriers qui avaient assisté à cette scène affirmèrent qu'à aucun moment les coups portés n'avaient été sérieux.

Peu de temps avant ce fait, s'était déroulée aux assises l'affaire de la femme Le Manach. L'inculpé Billoir prétendait lui avoir donné un coup de pied dans le ventre, par-dessous ses jupes, pendant qu'elle était accroupie et occupée à allumer le feu. La femme serait tombée morte. On était alors en 1878. Le médecin légiste n'admit pas alors la possibilité de ce fait. Cette affaire, qui eut alors un grand retentissement, n'éclaira en rien le point qui aurait pu intéresser.

La question ne devait changer de face qu'après que l'on connut les expériences de Brown-Séquard.

Nous savons par la physiologie ce qu'est un mouvement réflexe : une excitation sensitive détermine un mouvement en dehors de toute déterminaison volontaire. Le cerveau, la volonté y sont si étrangers que chez les animaux, chez les grenouilles, l'ablation du cerveau non seulement ne les supprime pas, mais les exagère. Les réflexes ont pour centres le bulbe et la moelle allongée.

Ce qu'il faut nous rappeler, c'est l'association des phénomènes réflexes. Le type de ces phénomènes est l'éternuement. L'irritation d'un très petit point de la muqueuse nasale est transmise au centre réflexe correspondant, celui-ci transmet l'excitation qu'il vient de recevoir à d'autres centres : de la mise en scène d'un certain nombre d'organes fonctionnels provoquant, coup sur coup, un écoulement de larmes, un flux de mucus nasal, des mouvements du visage, des épaules, des bras, la flexion du corps, aboutissant à l'éternuement final ! Cette association de phénomènes est tellement constante, tellement fatale qu'on l'observe chez des paralytiques, chez des hémiplégiques qui, depuis des années, ne peuvent plus imprimer à leurs bras de mouvements volontaires.

Or, l'inhibition de Brown-Séquard, qui se produit après un coup sur le larynx, par exemple, est un phénomène inverse de ceux qui se produisent dans l'éternuement. Une excitation minime peut arrêter le cœur et la respiration, nos deux fonctions

maîtresses qui ne prennent jamais de repos, tant que nous vivons.

Nous savons que le cœur contient de petits ganglions nerveux qui entretiennent les mouvements du cœur. Ils sont reliés au bulbe par le pneumogastrique.

Or, le pneumogastrique, la physiologie nous l'apprend, arrête les battements du cœur, c'est donc un nerf d'arrêt et non d'excitation. Aussi, sous l'influence d'une irritation périphérique, le bulbe peut arrêter par l'intermédiaire du nerf pneumogastrique les mouvements du cœur.

Certaines régions possèdent surtout la propriété de produire cet effet — certaines branches du trijumeau, le nerf laryngé supérieur, les nerfs cutanés de la région sus et sous-hyoïdienne, de la région épigastrique, des testicules, de l'utérus.

La théorie de Brown-Séquard est celle-ci : au lieu de produire une excitation motrice, l'irritation de certains nerfs détermine au contraire l'arrêt des fonctions de respiration et de circulation.

En présence d'une mort pareille, le médecin légiste est singulièrement embarrassé. Cependant Brown-Séquard a assigné à la mort par inhibition trois caractères principaux : il a dit que la mort survenait sans agonie, *dans le plus grand silence*, sans convulsions et qu'on ne trouvait pas d'écume dans les bronches ; il a dit qu'elle s'accompagnait d'un arrêt des échanges entre le sang et les tissus, que le sang conservait sa couleur rouge au lieu de devenir noir, comme dans l'asphyxie ; il a dit enfin que la mort par inhibition était suivie d'un abaissement rapide de la température du cadavre.

Ces caractères, faciles à constater lorsqu'on se livre à des expériences physiologiques, sont difficilement constatables pour le médecin légiste appelé à donner son avis et à pratiquer l'autopsie alors que la mort est survenue depuis quelque temps déjà — que le sang, par exemple, a pu devenir noir, de rutilant qu'il était tout d'abord !

Tout le monde n'est pas également exposé à mourir par inhibition. L'impressionnabilité est variable suivant l'âge, le sexe et les circonstances morbides.

Les enfants y sont plus sujets que les adultes, les femmes que les hommes. Bien que jusqu'à présent on n'ait eu à enregistrer que peu de cas dus à ce genre de mort, cet extrait du livre de M. Brouardel devra être d'un grand intérêt surtout pour ceux de nos confrères qui ont à s'occuper de médecine légale. (In *Journal des Praticiens.*)

ETAT MORAL SPÉCIAL DE CERTAINES PROSTITUÉES (1),

Par O. COMMENGE.
Médecin en chef du Dispensaire de la salubrité de la Préfecture de police.

Pour beaucoup de jeunes filles, le mot pudeur n'existe pas, elles n'éprouvent aucune émotion à se montrer dans le déshabillé le plus absolu et à se livrer au premier individu qu'elles rencontrent et qu'elles ne doivent pas revoir. Elles n'attachent aucune importance à leur virginité ; elles sont défloréés dans les conditions les plus étranges, sans qu'elles aient la moindre préoccupation ou le moindre souci de l'acte qu'elles accomplissent. Ce n'est pas un sentiment effectif qui les pousse dans les bras d'un homme ; ce n'est pas le calcul qui les guide. Elles se laissent aller sans réflexion, sans motif, d'une façon quasi-bestiale et se livrent par insouciance et sans plaisir. Nous avons eu l'occasion d'interroger un certain nombre de jeunes filles défloréés d'une façon prématurée ; leur âge était compris entre douze et dix-sept ans. Ces jeunes filles n'ont pu nous donner aucune raison pour expliquer leur conduite. Nous en avons trouvé 45 dans les mêmes conditions. Elles ont été défloréés par hasard et sans motif plausible, par des individus de passage, rencontrés fortuitement et qu'elles n'ont jamais plus revus. L'absence absolue du sentiment de pudeur chez les jeunes filles, explique seul le peu d'importance qu'elles attachent à la perte de leur virginité et à la conservation de ce que M. Alexandre Dumas appelle leur capital. Puisque le nom de cet écrivain célèbre est venu sous notre plume, nous pouvons citer l'opinion qu'il a exprimée à ce sujet et qui vient à l'appui de ce que nous venons de dire : « Dans les grands centres manufacturiers où la promiscuité est si grande, où la débauche est si précoce, où la virginité tombe le plus souvent avec les dents de lait, comment trouverez-vous un père légal à l'enfant parmi tous les pères naturels qu'il aura eus ? »

C'est bien, en effet, aussi facilement qu'elles perdent leurs dents de lait que certaines jeunes filles perdent leur virginité. N'est-ce pas le cas de la jeune D... (Marie) ? Elle est née à Paris et habite chez ses parents, qui subviennent à ses besoins. Elle a quinze ans à peine lorsqu'elle rencontre dans la rue un individu qui lui offre 2 francs si elle veut se donner à lui. Cette jeune fille, qui n'est pas défloréé, n'hésite pas, elle suit bénévolement cet amateur de rencontre et se donne à lui pour avoir 2 francs ! C'est le premier pas. Mais, quelques jours après, elle cherche elle-même des clients et se fait arrêter pour racolage.

La jeune M... (Louise), originaire du département de Seine-et-

(1) Chapitre extrait du très instructif livre : La *Prostitution clandestine* p. 101 et suiv.) de O. Commenge, que nous avons déjà analysé.

Oise, est défiorée à treize ans, par un individu rencontré dans la rue et qui lui a offert 3 francs. H... (Marie), qui est née à Paris, se livre à la prostitution à treize ans, après avoir abandonné ses parents ; elle n'a jamais travaillé, et dans l'espace de trois ans, elle est envoyée sept fois en correction. Rien ne modifie ses instincts, vicieux et, après la correction, elle est condamnée à six mois de prison pour vol !

Parmi les jeunes filles arrêtées en 1887, il y en a eu deux âgées l'une et l'autre de quinze ans, qui ont été surprises toutes nues dans la chambre d'un collégien de seize ans. Ces deux jeunes filles sont déjà fort émancipées, puisqu'elles se livrent à la prostitution depuis six mois ; il n'y a donc rien d'étonnant si elles n'ont pas le moindre sentiment de la pudeur. N'est-ce pas un instinct spécial qui pousse cette jeune fille de quatorze ans à se livrer non défiorée, à un individu qu'elle rencontre à la foire au pain d'épice et qui lui offre un verre de bière ? Elle ne revoit pas l'homme qui a eu sa virginité, mais elle ne tarde pas à se lancer dans la prostitution. Bien qu'elle habite chez ses parents, qui fournissent à ses besoins, elle accompagne les filles publiques dans leurs pérégrinations ; elle est arrêtée à quinze ans, et à seize ans elle est atteinte de syphilis. Comment expliquer en dehors d'un état moral spécial et d'instincts particuliers la conduite de la jeune M... (Catherine) ? A douze ans, elle quitte le domicile paternel pour se livrer à la prostitution. De douze à treize ans, elle abandonne six fois le logis de sa famille, refusant de travailler et vivant de la prostitution. Le 19 septembre 1887, elle est arrêtée à l'âge de 13 ans, pour provocation à la débauche et envoyée à l'infirmerie de Saint-Lazare pour y être traitée d'accidents syphilitiques secondaires, très graves. N'est-ce pas une impulsion inconsciente et un oubli absolu de tous les sentiments de pudeur et de dignité qui poussent deux jeunes filles, l'une de quatorze ans et l'autre de quinze, à se livrer, à peu près dans les mêmes conditions, à deux individus qui ne les sollicitent même pas ? L'une est allée à la fête locale de Montmorency. Elle examine attentivement les chevaux de bois et le jeune homme qui les fait tourner. Elle reste en contemplation devant ce spectacle pendant une demi-heure, puis, au moment où tout est au repos, elle demande à monter sur un cheval de bois et offre de se livrer à cet employé s'il lui accorde la faveur de la faire tourner pendant quelques instants. Elle perd sa virginité avec un individu qu'elle n'a plus revu et pour le seul plaisir de tourner, pendant quelques instants, sur un cheval de bois ? Pour l'autre, qui était allée à la fête du lion de Belfort, et qui, comme la première, n'était pas défiorée, les chevaux de bois ont produit le même phénomène, et c'est pour qu'on la laissât tourner pendant quelques minutes sur les chevaux qu'elle s'est livrée au domestique de ce manège !

N'y a-t-il pas encore une disposition spéciale chez la jeune fille

que nous avons vue au dispensaire de salubrité, au mois de janvier 1891, et qui a été arrêtée sur la réquisition de son père? Cette personne, qui a dix-huit ans, est une grande et belle jeune fille, qui a quitté la maison paternelle depuis cinq jours, après avoir subi une vive remontrance de la part de ses parents. Elle abandonne sa demeure à sept heures du soir, ne sachant trop ou diriger ses pas. Elle marche un peu au hasard et se dirige ensuite du côté des boulevards. Accostée par un jeune homme, elle écoute ses aimables propos et, sans hésitation, elle se décide à l'accompagner dans un hôtel. Elle se livre à lui, après lui avoir déclaré qu'elle était vierge. Ce monsieur, voyageur de commerce, amateur probablement de primeurs, lui donne 200 francs et l'installe dans une chambre meublée ; mais comme il est obligé de faire une absence de quelques jours, il lui donne ce qu'il lui faut pour vivre jusqu'à son retour. Le père ayant eu recours à la Préfecture de Police, pour retrouver son enfant, la jeune fille est arrêtée dans le nid qui lui avait été préparé. Voilà donc une jeune fille de dix-huit ans, appartenant à une bonne et honnête famille, qui, par un coup de tête, se livre à un inconnu rencontré dans la rue ; elle perd sa virginité, sans remords et sans beaucoup d'émotion !

Dans un milieu plus élevé nous trouvons encore des exemples caractéristiques de l'absence de sens moral, de pudeur et de dignité personnelle chez certaines femmes du monde, que leur éducation et le milieu dans lequel elles ont vécu, auraient dû préserver de chutes lamentables.

Pendant l'année 1878, on a beaucoup connu à Paris la baronne de B..., dite de L..., très répandue dans le monde de la galanterie et qui était une des habituées les plus fidèles des maisons de rendez-vous.

Cette personne, de nationalité étrangère, appartenait au grand monde. C'était une vraie baronne et son mari occupait une situation importante dans son pays. Elégante, distinguée, blonde et gracieuse, la baronne de B... était très recherchée dans le monde élégant qu'elle fréquentait. Elle commence par avoir un premier amant, puis un second et passe successivement des uns aux autres à mesure qu'elle éprouve le besoin d'argent et de luxe ; ses amants ne pouvant pas suffire à ses dépenses et à ses caprices, elle frappe à la porte de toutes les maisons de rendez-vous. Elle se rend tous les jours au bois de Boulogne et distribue à profusion ses cartes de visite indiquant son adresse et ses heures de réception ; elle se fait connaître tantôt sous un nom de fantaisie, tantôt sous son vrai nom de baronne de B... Elle gagne beaucoup d'argent, mais elle en dépense encore beaucoup plus, de sorte qu'elle est toujours réduite aux expédients. Sa vie scandaleuse attire l'attention de son gouvernement et un arrêt d'expulsion allait être exécuté, lorsqu'elle se décide spontanément à céder aux instances de sa

belle-mère qui, malgré tout, avait été constamment bienveillante et affectueuse pour elle et qui la détermine à quitter Paris pour aller résider à Bruxelles. En Belgique, elle se résigne à une vie de calme et de repos ; mais, quelques mois après son arrivée à Bruxelles, elle est prise de la nostalgie de Paris et pour ne pas céder à la tentation, elle se tire un coup de revolver dans la région du cœur. A-t-elle cru, par sa mort, expier les désordres de sa vie ? — Un état moral détestable et des instincts pervers se montrent d'une façon bien plus manifeste, chez l'héroïne de la triste odyssée que nous allons faire connaître ; un procès retentissant a mis le Paris élégant au courant de cette histoire.

En 1881, un riche Américain, homme du monde distingué, épouse à Londres une très belle personne, originaire des Etats-Unis, âgée de vingt-neuf ans. Cette personne avait eu un premier mari, mais elle était divorcée depuis onze ans, et la sentence de divorce avait été prononcée contre elle, pour cause d'adultère. M. X..., le nouveau mari, avait probablement pensé qu'en offrant à cette belle personne une fortune considérable, un grand train de maison, des relations mondaines honorables, il obtiendrait sa gratitude et son affection. Par le fait de son divorce, prononcé à son préjudice, n'avait-elle pas vu bien des portes se fermer devant elle ? M. X..., que la grande beauté de sa femme avait séduit, eut bientôt à regretter sa générosité et son imprudence. Il avait installé sa femme dans un bel hôtel des Champs-Elysées qu'il avait meublé avec beaucoup de goût et où il avait réuni des objets d'art précieux ; il avait plusieurs voitures, six chevaux dans ses écuries et un personnel nombreux de domestiques ; il recevait, donnait de grands dîners et des soirées où on rencontrait les femmes les plus élégantes de la colonie étrangère, des hommes du monde, des littérateurs, des artistes. On menait une vie large et confortable et tout semblait réuni pour que Mme X... se trouvât heureuse dans cet hôtel qui satisfait ses goûts de femme élégante, et où son mari s'étudiait à combler ses moindres désirs. Mme X... était une femme sans cœur et une nature vicieuse. Elle oublie bientôt tout ce qui a été fait pour lui être agréable ; elle n'a aucun scrupule à tromper son mari avec un secrétaire d'ambassade. Il n'y avait pas un an qu'elle était remariée. Sans souci du chagrin qu'elle devait causer, elle se conduit avec tant de légèreté que son mari est informé des relations nouées par sa femme. M. X..., bien que profondément affecté, mais conservant quelque tendresse pour celle qu'il a vivement aimée, lui déclare qu'il ne peut pas vivre sous son toit, tant que sa conduite ne sera pas modifiée. Il lui fournit une pension de 2.500 francs par mois pour qu'elle puisse vivre sans préoccupation et il consent à payer une dette de 29.800 francs pour fournitures faites, dans l'espace de quelques mois, dans une maison de confections. Loin de s'amender, Mme X... se compromet de plus en plus ; elle s'affiche avec son amant, au bois,

dans les restaurants à la mode. Dans ces conditions, le mari croit nécessaire de quitter Paris et il fait sommation à sa femme de se rendre aux Etats-Unis. Elle refuse. M. X... supprime la pension faite à sa femme et le 10 mai 1883 la cour supérieure des Etats-Unis prononce le divorce. Malgré le divorce prononcé, M. X... a la bonté de faire offrir, à celle qui a été sa compagne, une pension pendant toute son existence, si elle consentait à rentrer dans son pays; elle refusa de quitter Paris.

Pendant les premières années qui suivent le divorce, Mme X.... peut continuer à mener une existence assez élégante, grâce aux nombreux admirateurs de sa beauté; mais aux premiers amants succèdent les amants nouveaux, qui se renouvellent fréquemment à mesure qu'ils se multiplient; bientôt, elle devient une assidue des maisons de rendez-vous et elle finit enfin, à l'âge de trente-six ans, par frapper à la porte d'une des maisons de prostitution en vogue de Paris et à se rendre spontanément à la Préfecture de police pour se faire inscrire sur les registres de la prostitution. Dans cette maison de prostitution elle a été vue, et a appartenu à beaucoup de ceux qui avaient fréquenté ses salons à l'époque de sa splendeur, et dont elle avait dédaigné les hommages. Après un séjour de trois mois, dans cette maison, Mme X... a disparu. Le simple récit de l'existence de cette femme qui, après avoir occupé une situation sociale élevée, tombe progressivement jusqu'à devenir une fille publique, parle plus éloquemment, que toutes les réflexions que nous pourrions ajouter. Il nous semble nécessaire de faire remarquer cependant qu'il y a, dans cette chute si profonde, la preuve d'une organisation particulière et d'instincts spéciaux qui obscurcissent le sens du vrai et de l'honnête. Doit-on admettre que c'est pour satisfaire une ardeur génésique insatiable que cette personne est devenue une pensionnaire d'une maison de tolérance? Nous ne le pensons pas: nous admettrions volontiers qu'il y a eu là un désir malsain de connaître la prostitution publique après avoir connu, pendant longtemps, la prostitution clandestine. Puisque nous avons prononcé le mot d'ardeur génésique, nous pouvons dire notre pensée sur cette cause qui a été admise par quelques auteurs comme poussant les femmes à la prostitution. Nous ne croyons pas que la satisfaction des sens et le besoin d'avoir des rapports sexuels avec les hommes doivent être classés parmi les causes sérieuses de la prostitution. Nous avons interrogé des milliers de femmes sur ce sujet et il n'y en a qu'un très petit nombre qui nous aient dit avoir été poussées à la prostitution par une ardeur génésique qu'elles tenaient à satisfaire. Beaucoup, dira-t-on, n'ont pas voulu avouer ce motif? Bien que les filles qui se livrent à la prostitution manquent souvent de sincérité, nous croyons que, sur ce point, elles ne cherchent pas à tromper. Lorsqu'elles ont des besoins génésitiques, elles ne s'en cachent pas; elles mettent, au contraire, un certain amour-

propre à le constater ; elles semblent trouver, dans cette affirmation, un motif suffisant pour expliquer la vie qu'elles mènent. Si l'infime minorité seulement avoue ce motif, c'est qu'il n'existe pas, pour le plus grand nombre. Avant nous, Parent-Duchatelet avait émis une opinion analogue, lorsqu'il dit: « Il est des filles qui se livrent à la prostitution par suite d'un dévergondage qu'on ne peut expliquer chez elle que par l'action d'une maladie mentale qui diminue beaucoup la culpabilité aux yeux de celui qui les observe et qui les étudie de près, mais, en général, ces Messalines sont rares. »

REVUE DES TRIBUNAUX

L'AFFAIRE LAPORTE. — L'OBSTÉTRIQUE EN POLICE CORRECTIONNELLE.

Il faut avoir assisté aux débats de l'affaire Laporte, pour se rendre compte de la partialité et du sans-gêne dont un président de correctionnelle peut faire preuve à l'égard d'un médecin. Laporte eût été un vulgaire cambrioleur, qu'il aurait été traité avec plus de ménagements. Il y a là un signe des temps. Décidément la médecine est brouillée avec la magistrature assise ou debout. Ce n'est pas un médecin qui vient d'être vilipendé en police correctionnelle, c'est le corps médical tout entier. Cette opinion a été exprimée par toute la presse politique ; elle s'est manifestée hautement dans le public, composé en grande partie d'avocats, qui assistait à la séance de mardi. Voici comment s'exprime à ce sujet M. Troimaux, qui a donné un excellent compte-rendu de l'affaire dans l'*Echo de Paris* :

N'eût été la présence du public et l'assistance de son avocat, Laporte, aurait pu se croire encore dans le cabinet de l'instruction. Interrogé par M. le président Richard, il n'a entendu parler que de sa culpabilité, de sa maladresse, de son imprudence, de son ignorance ; on lui a reproché jusqu'à sa pauvreté ; on a cru qu'il était utile d'apprendre au public que, faute de domestique, il était réduit à cirer lui-même ses chaussures ; on lui a fait un crime de n'avoir pas de clientèle et d'être, dans la profession médicale, un besogneux débutant ; on l'a mis aux prises avec des commères de son quartier fortes en gueule, que le président soutenait dans une invraisemblable discussion où, les poings sur les hanches, elles voulaient le convaincre d'ignorer le maniement du forceps... Et, pendant plus de trois heures, cet homme qui a travaillé pendant vingt années pour conquérir un diplôme, cet homme que la misère a rendu timide, cet homme qu'un épouvantable accident, une

détention de plusieurs semaines ont chagriné et affaibli, a été, sous nos yeux, torturé par un président que l'endurcissement professionnel aveugle et par des témoins acharnés à sa perte, — les mêmes témoins qui l'eussent porté aux nues et qui eussent fait sa fortune si l'opération qui a mal tourné avait réussi.

Trois heures d'audience sans entendre un mot qui laisse deviner une sympathie cachée, trois heures d'interrogatoire sans sentir chez le président le moindre désir de découvrir un innocent, supplice effroyable ! Et cependant, si jamais l'occasion se présenta pour un magistrat de tenir la balance égale entre l'accusation et la défense, ce fut certes hier. Mais M. Richard n'a pas voulu la saisir et il s'est volontairement privé du plaisir de faciliter la réhabilitation d'un homme que les savants, ses maîtres, proclament, avec tout le monde, malheureux peut-être, innocent certainement.

Le seul reproche de l'accusation, basé sur le rapport des experts, est que Laporte aurait introduit son instrument dans les organes génitaux sans le guider avec le doigt. Mais qu'en savent-ils les experts ?

— Si j'avais agi comme vous le dites, on aurait trouvé des lésions ; or, il n'y en avait pas, objecte le prévenu.

— Les témoins, répond le président, affirment que vous n'avez pas conduit le forceps avec la main. Vous l'avez plongé brutalement.

Les témoins ! Quels témoins ? Les voisines du ménage Fresquet : c'est elles que l'accusation institue juges de la dextérité du docteur Laporte !...

Ce sont ces commères qui critiquent la position que le docteur avait fait prendre à l'opérée : ah ! elles le guettaient par la porte entr'ouverte de la cuisine où Laporte les avait consignées : elle avait les jambes pendantes ; elles furent indignées, et se précipitèrent sur le médecin, et lui enjoignirent de s'y prendre mieux.

Que ne les avait-il chassées jusque dans la rue ! Ce sont elles qui ont armé le juge d'instruction contre lui.

Cependant il poursuivait son opération : trois fois il appliquait le forceps ; trois fois son effort était infructueux.

Le président.— C'est alors que vous avez dit : Je suis au bout de mon rouleau !

R.— Un médecin est au bout de son rouleau quand il a terminé son opération.

Le président.— Il y a des médecins qui ont le rouleau plus ou moins long.

Vous avez déclaré que la craniotomie était nécessaire et cependant vous ne l'aviez jamais pratiquée ?

R.— Je vous demande pardon ; à l'hôpital, sur des fœtus morts.

Le président s'indigne ensuite qu'on puisse, en pareille occurence, recourir au premier instrument venu.

— Il fallait s'y résigner, répond Laporte, ou laisser la mère mourir ; c'était au moins une chance de la sauver.

— Elle n'en est pas moins morte ! s'exclame le Président.

— Oui, mais deux jours après ; tandis que si je m'étais abstenu, elle pouvait mourir immédiatement.

— C'est possible, riposte le président, mais pourquoi n'avez-vous pas dirigé votre instrument avec le doigt ?

— Je l'ai dirigé, répond le prévenu.... il n'aurait pas pu atteindre le fœtus sans cela...

— Ce n'est pas une craniotomie que vous avez faite, c'est une boucherie, dit spirituellement le président.

Savez-vous quels témoins on oppose à Laporte ? des commères du quartier qui avaient été priées de quitter la chambre pendant l'opération et ont prétendu avoir vu à travers la porte entrebâillée ; je cite quelques-unes de ces dépositions :

— Non, dit une commère, avec assurance, non, il n'a pas conduit le forceps avec le doigt... Il ne savait même pas tenir un forceps... J'en ai vu, moi, des accouchements, je sais comment il faut s'y prendre... Et son forceps, grands dieux ! il ne fonctionnait même pas !... Et il lui avait laissé les jambes pendantes, à la malheureuse... Il tirait, il tirait !.. Son aiguille, il l'a plongée !...

L'indignation suffoque le docteur Laporte ; il essaie de répondre, il veut discuter, il prétend savoir son métier, connaître ses instruments.

— Laissez parler le témoin, lui ordonne sèchement le président.

Et la bonne femme triomphe ; menaçante, penchée sur son banc, la tête et les bras tendus vers le docteur, elle crie et gesticule.

Le docteur Laporte est réduit au silence.

Il faut que Me Henri Robert intervienne, s'interpose et conjure le président de réserver son appréciation pour la fin des débats. Ironiquement, il en appelle à son impartialité, et sa parole coupe court à cette scène scandaleuse.

— J'ai vu plus d'un accouchement, moi, clame la commère, je sais comment on s'y prend, et quand je lui ai vu le ciseau en main, je me suis jetée sur lui et je le lui ai arraché !

— Allez-vous asseoir ! ordonne le président.

Et c'est un soulagement pour tous de voir disparaître cet étrange témoin.

Avec la sage-femme, Mlle Maîtrepierre, celle qui fit appeler le docteur Laporte, les choses commencent à être remises au point.

— Mme Fresquet, dit-elle, avait refusé d'aller à l'hôpital, malgré mes conseils.

Et ce mot terrible, inspiré par la misère, non par l'avarice :

— Lorsque je dis qu'il fallait appeler un médecin, M. Fresquet me répondit : « Je n'ai pas d'argent pour en faire venir un pendant la journée ; attendons la nuit, nous aurons celui du service de nuit : il ne coûte rien. »

Le docteur Laporte vint. Comment procéda-t il ? Mlle Maîtrepierre tenait la tête de la malade et administrait le chloroforme, mais elle constata une chose certaine : *le docteur était très émotionné* ! Puis une autre chose de haute importance :

— Je crois bien, sans pouvoir toutefois l'affirmer, qu'il dirigea le forceps avec la main !

Puis viennent d'autres témoins à charge qui sont malheureusement des médecins ; ce sont les experts. Le premier, M. Socquet, avait, dans un premier rapport, déclaré que Laporte avait par sa maladresse, sa négligence et l'inobservation des règles de l'art, occasionné la mort de la femme Fresquet.

Un second expert, un accoucheur distingué, fut adjoint quelques jours plus tard, alors que Laporte était incarcéré à la suite du rapport du premier.

M. Maygrier rétablit les choses au point ; cependant il maintint une des conclusions de M. Socquet, à savoir, qu'il y avait eu *faute*, parce que l'opérateur n'avait pas guidé son aiguille avec son doigt.

Mais puisque Laporte dit avoir guidé l'instrument, c'est donc en se basant sur les dépositions des vieilles commères que les experts étayent leur accusation. D'après M. Maygrier, il y a une faute commise.

— Mais faut-il encore ajouter, dit M. Maygrier, que la responsabilité du docteur Laporte est atténuée par plusieurs circonstances : 1° il était placé dans des conditions défectueuses, dans un milieu défavorable, privé de l'aide et de l'assistance nécessaires ; 2° il avait de la craniotomie une notion insuffisante ; la craniotomie est une opération rare mais il se trouvait obligé de la pratiquer sous peine de manquer à son devoir ; 3° il avait des instruments défectueux qui pouvaient « faire des échappées », même entre des mains plus expérimentées que les siennes.

Viennent enfin les témoins à décharge. Nous respirons et l'audience tout entière éprouve un immense soulagement lorsqu'elle entend le professeur Pinard, dans un plaidoyer chaleureux et précis, rétablir les faits.

L'éminent professeur de la Faculté de médecine de Paris déclare que le docteur Laporte avait le droit et le devoir d'appliquer les forceps chez Mme Fresquet ; il les a appliqués avec toutes les règles de l'art ; il n'a pas réussi.

— Beaucoup à sa place seraient partis et auraient laissé cette femme qui ne pouvait accoucher et serait morte aussitôt.

Son devoir était d'intervenir : il le fit et, en le faisant, il s'est conduit comme un accoucheur blanchi sous le harnais.

Il devait donc faire la craniotomie, et il avait un craniotome dans les mains : une branche de son forceps qui se dévisse, s'isole, précisément pour servir de craniotome. Il s'en servit.

Et, aurait pu ajouter M. Pinard, c'est en voyant Laporte dévisser son forceps que Mme Houbert fut prise de peur et crut qu'il se servait d'un instrument en mauvais état.

— Longtemps, poursuit le docteur Pinard, on n'a pas eu d'autre craniotome que cette branche de forceps.

Le docteur Laporte n'a pas obtenu avec cela le résultat qu'il cherchait : c'est qu'il n'a pas réussi à atteindre la tête du fœtus, et il n'y a à cela rien d'étonnant, la tête étant toujours excessivement mobile, et l'enfant de Mme Fresquet ayant les os très durs, car il était volumineux, et c'était un mâle !

Il a pris une aiguille. Comment est-elle, cette aiguille ? Mais ni trop longue, ni trop courte, ni trop gracile ; elle pouvait fort bien remplir son rôle. Songez donc que si le craniotome se casse, nous nous servons, en cas d'urgence, d'un bistouri qui est plus petit que cette aiguille

Moi, je me suis une fois servi de la branche du forceps. Laporte l'a fait, et il a cru avoir réussi.

Ce n'était pas si facile, ce qu'il a tenté ; il a fait preuve d'une volonté tenace et éclairée, sans défaillance du commencement jusqu'à la fin, d'une énergie étonnante chez un jeune homme qui en est à sa première craniotomie, qui décèlent un tempérament opératoire remarquable.

N'empêche qu'il a perforé la vessie.

— Etes-vous bien sûrs, demande le docteur Pinard en se tournant vers MM. Socquet et Maygrier que cette perforation n'est pas due à des aiguilles du bassin ? Vous savez que cela s'observe fréquemment chez des femmes au bassin rétréci et qui ont eu déjà plusieurs couches.

J'espère d'ailleurs, poursuit-il, souriant malicieusement, qu'on a conservé le bassin et qu'on peut m'affirmer qu'il n'avait pas d'aiguilles osseuses.

Silence au banc des experts.

— Alors, reprend le docteur Pinard, je me demande comment on a pu affirmer que la perforation de la vessie est due à l'aiguille de Laporte.

Autre chose : votre rapport, Messieurs les experts, constate que l'appareil génital ne portait aucune lésion ; après quatre applications de orceps non conduit, après introduction d'une aiguille non conduite ? Eh bien, le docteur Laporte est un praticien de première force. S'il avait opéré comme vous le croyez, ces intruments eussent causé des ravages terribles.

La double perforation ? Je soutiens qu'elle n'a pu être produite qu'en conduisant l'aiguille. Non conduite, l'aiguille n'aurait pas pu pénétrer jusqu'à cet endroit.

Donc, si c'est lui qui a produit la perforation de la vessie c'est qu'il a fait ce que vous lui reprochez de n'avoir pas fait : il a conduit l'aiguille !

Désorienté, le président essaie de discuter :

— Mais, Monsieur, dit en souriant le docteur Pinard, si on me voyait opérer, on me traînerait en cour d'assises.

Et les deux experts luttent timidement pour défendre leurs conclusions : ils tiennent pour une perforation traumatique.

— Le bassin n'avait pas d'aiguilles, dit le docteur Socquet.

— Pouvez-vous nous le montrer ? où est-il ? insiste le docteur Pinard

— Certainement, commence M. Maygrier.

— Le docteur Maygrier l'a-t-il vu ? interroge malicieusement M. Pinard.

— Non, répond le docteur Maygrier. Mais il ne peut pas y avoir d'aiguilles à l'endroit où fut perforée la vessie.

— Qu'en savez-vous ? retorque M. Pinard. Savez-vous où se trouve la vessie pendant les douleurs d'un accouchement difficile ? Personne n'a jamais pu le dire.

Ce qui est certain, c'est que l'autopsie n'a pas été faite avec la rigueur voulue ; c'est qu'une pièce à conviction très importante manque, c'est le bassin.

A la suite de la chaleureuse et entraînante plaidoirie de M. Pinard, l'acquittement paraît certain et nous espérons que le ministère public va abandonner l'accusation.

Point ! Un substitut du nom de Bronchot avait appris par cœur un réquisitoire qu'il a fallu entendre. Pendant deux heures ce magistrat a voulu nous démontrer que M. Pinard n'était pas compétent, parce qu'il n'avait pas fait l'autopsie ; il a voulu surtout, M. le substitut, réquisitionner contre les médecins et établir que ceux-ci doivent être responsables de leurs fautes et de leurs erreurs professionnelles.

Nous admettons dans une certaine mesure que le médecin soit responsable des fautes graves et bien démontrées ; mais il faudrait admettre aussi la responsabilité des magistrats qui se trompent cependant quelquefois. Qu'on nous cite un seul exemple d'un magistrat inquiété pour une faute ou une erreur dans l'exercice de sa profession. N'a-t-il encouru aucune responsabilité le juge Bertulus qui, sur de simples commérages, a emprisonné et ruiné un médecin honorable sous la simple prévention d'une erreur thérapeutique ?

Nous l'avons dit au commencement de ce compte rendu,

ce n'est pas à l'insignifiante personnalité de Laporte que ce procès a été intenté ; c'est au corps médical tout entier. On nous a jeté un défi ; nous ne manquerons pas de le relever.

LE JUGEMENT LAPORTE.

Voici, sans commentaires, le jugement rendu par la 9e Chambre dans l'affaire Laporte : nous appelons seulement l'attention de nos lecteurs sur les parties *en italique*.

« Attendu que Laporte a été appelé le 11 septembre 1897 la nuit pour un accouchement difficile auprès d'une femme en travail depuis 36 heures et ayant eu déjà cinq grossesses suivies d'accouchements très laborieux ;

« Attendu que Laporte s'est rendu au domicile de cette femme, muni d'un forceps, *seul instrument en sa possession* ; qu'après l'examen de la malade il a jugé que l'application du forceps était nécessaire ;

« Attendu qu'il a fait cette application de forceps *sans guider l'instrument avec la main* ; qu'il a donné à la parturiente une *position vicieuse* : le bassin sur le lit et les jambes pendantes ; que le mari a dû intervenir et placer sa femme dans la position normale ;

« Attendu qu'après trois applications de forceps sans résultat, le Dr Laporte a fait preuve d'une grande agitation, d'un grand trouble, et a déclaré à plusieurs reprises qu'il était au bout de son rouleau ;

« Attendu que lorsqu'on lui a proposé d'appeler un autre médecin il a répondu qu'il voulait attendre encore ;

« Attendu qu'il a jugé l'opération de la craniotomie nécessaire et qu'il n'était en possession d'aucun instrument propre à pratiquer cette opération. Ayant d'abord essayé la pointe de son forceps, il a demandé un instrument pointu quelconque ; rejetant un porte-étiquette et un équarissoir, il a pris une aiguille de matelassier sans la tremper dans l'eau bouillante et *sans l'aseptiser en aucune façon* ;

« Attendu qu'il a introduit cette aiguille dans le vagin de la parturiente *sans la guider avec la main*, en écartant seulement les lèvres de la vulve ;

« Attendu qu'après avoir retiré l'aiguille il n'a point vérifié le résultat de cette première opération, qu'il a pris un ciseau à froid, l'a introduit encore sans le guider et a frappé dessus avec un marteau, si bien que les personnes présentes lui ont arraché des mains ce ciseau et ce marteau ;

« Attendu qu'après cela la femme s'est réveillée, a fait quelques mouvements qui ont fait paraître la tête du fœtus à l'orifice du

vagin, que Laporte ne l'a pas reconnue tout d'abord et que c'est seulement ensuite, que sur les instances du mari il s'est décidé à l'extraire ;

« Attendu qu'après avoir eu l'enfant il se disposait à partir sans délivrer la femme, qu'il s'est ensuite retiré et n'a plus reparu ;

« Attendu que quelques heures après l'accouchement des symptômes graves se déclarèrent chez la malade et décidèrent le Dr Ballouhey à la faire conduire à l'hôpital où elle mourut le 14 septembre à huit heures du matin ;

« Attendu que le cadavre de l'enfant portait une plaie au crâne ;

« Attendu qu'à l'autopsie les médecins experts ont reconnu que la mort de la parturiente avait été amenée par une péritonite consécutive à une double perforation de la vessie provoquée *selon toute probabilité*, par l'aiguille dont s'est servi le Dr Laporte ;

« Attendu que M. le Dr Maygrier conclut avec M. le Dr Socquet que la perforation de la vessie est l'œuvre d'un instrument aigu.

« Attendu cependant que M. le Dr Pinard proteste contre cette manière de voir et qu'il explique la rupture de la vessie par des perforations spontanées ou produites par des aiguilles osseuses si fréquentes à l'intérieur du bassin ;

« Attendu qu'une note complémentaire des experts ne permet pas de conclure à des ruptures spontanées et qu'il n'a pas été trouvé d'aiguilles osseuses dans le bassin de la parturiente ;

« Attendu que le Tribunal, placé entre les argumentations de médecins aussi éminents, les unes basées sur les constatations à l'autopsie et les autres sur des vues théoriques et des hypothèses, conclut que les *perforations de la vessie ont été faites par l'aiguille à matelas* et que la mort est survenue du fait des négligences graves et de l'impéritie du prévenu ;

« Attendu que les tribunaux doivent être d'une extrême prudence, que les opinions, les théories leur échappent et qu'ils ne peuvent pas contrôler un diagnostic ni l'opportunité des interventions médicales, mais que leur compétence s'étend aux fautes de droit commun commises par ignorance, impéritie ou maladresse : les fautes lourdes ;

« Attendu que Laporte se disait médecin et accoucheur, sans avoir rien des connaissances requises, *qu'il n'avait pratiqué que 2 accouchements en dehors de ses études gynécologiques*, qu'il n'avait jamais fait de craniotomie, qu'il s'est montré aux yeux de la sage-femme d'une inexpérience accusée, qu'il a fait chloroformer la malade sans exercer une surveillance suffisante ;

« Attendu qu'étant agité, ému et manquant de la possession de ses facultés, il aurait dû envoyer chercher un autre médecin ; qu'en pratiquant la craniotomie, il a fait preuve d'impéritie et d'inexpérience en n'introduisant pas d'abord, comme il est prescrit, la main gauche dans le vagin, la tête de l'enfant étant mani-

tenue, et en ne guidant pas le perforateur sur les deux doigts de cette main : l'index et le médius, manœuvres qui assurent le succès de l'opération et protègent les organes ambiants ;

« Attendu qu'il n'a pas observé ces règles d'après les déclarations nettes et précises des témoins et celles de Mlle Maîtrepierre, plus vagues, disant que, peut-être, il a accompagné l'aiguille dans le vagin avec un doigt, *ce qui est insuffisant* ;

« Attendu que les déclarations du prévenu à l'instruction sont pour la plupart des aveux, que le prévenu a dit entre autres choses : « Je crois que j'ai perforé le péritoine avec l'aiguille, mais je n'ai pas vérifié avec le doigt » ;

« Attendu qu'en introduisant l'aiguille dans le vagin, sans la guider et en n'en contrôlant pas les effets, il a contrevenu aux règles les plus élémentaires de l'art et s'est montré d'une incapacité manifeste, qu'il a fait preuve de tout le désarroi de son esprit par l'usage inconsidéré, inutile et dangereux, du marteau et du ciseau ;

« Attendu cependant qu'il y a lieu de tenir compte de la parfaite honorabilité de sa vie, des difficultés si grandes de ses débuts, de son émotion, de son manque de pratique par la rareté des clients, le tribunal admet des circonstances atténuantes et condamne le sieur Laporte à 3 *mois d'emprisonnement avec application de la loi Bérenger.* »

JURISPRUDENCE MEDICALE

L'ENGAGEMENT DE PAYER LE PRIX D'UNE OPÉRATION CHIRURGICALE PEUT ÊTRE ANNULÉ.

Est nul, comme entaché d'un vice de consentement, l'engagement pris par un malade de payer une certaine somme pour prix d'une opération chirurgicale alors que, d'une part, au moment de l'engagement, le malade se trouve dans un état de faiblesse très grande et que, d'autre part, on lui représente la dite opération comme indispensable à sa vie.

C'est ce qui résulte du jugement que nous rapportons, rendu par le tribunal civil du Havre sur les plaidoiries de Me *Levarez* pour Mme G. et de Me *Pézéril* pour M. J. Les faits de la cause y sont complètement exposés.

Le Tribunal,

Attendu que la dame B. qui était atteinte depuis longtemps d'une maladie grave, voyant sa situation empirer chaque jour, se décida, le 21 mai 1896, sur les conseils de la dame G., qu'elle avait appelée, à tenter une opération chirurgicale ;

Attendu que la dame G. ayant insisté sur l'urgence de cette opération et ayant indiqué le Dr X. comme seul capable de la pratiquer utilement, fut chargée d'écrire immédiatement au Dr X. et de se concerter avec lui ;

Attendu que, sans plus tarder, la dame B. partit le lendemain pour Paris ;

Attendu que l'opération eut lieu le 26 mai dans l'après-midi ; que le 27 mai, au matin, la dame B... décéda ;

Attendu que les honoraires du Dr X. avaient été fixés à 5.000 francs ; que le paiement préalable étant, d'après Mme G., une condition de l'opération et que ni la dame B. ni les époux J., ne possédant pareille somme et ne disposant que de 1.000 francs, qui furent à l'instant même versés, Mme G. offrit d'avancer le surplus, soit 4.000 francs, contre reconnaissance d'une dette de pareille valeur ; qu'en conséquence, quelques instants avant l'opération, Mme B. apposa sa signature au bas d'un billet portant obligation par elle de solder, à une date déterminée, ladite somme de 4.000 fr. ;

Attendu qu'à l'échéance du terme, le sieur J., ès-qualités représentant des mineurs B., se refusa au paiement du billet, qui lui fut présenté ; que, sur ce refus, il fut aussitôt assigné ès-qualités en paiement ; qu'il appela de son côté dans la dépendance de la cause le Dr X, pour le jugement à intervenir fût commun entre toutes les parties intéressées ;

Attendu que la dame G. a répondu aux conclusions de J., par une offre de preuve tendant à établir les deux ordres de faits suivants : 1° qu'il y a eu une convention ferme, fixant à 5.000 francs le montant des honoraires du Dr X. ; 2° que les époux J. ont été directement mêlés à ces pourparlers, les ont connus et approuvés ;

Attendu qu'il paraît constant, en effet, qu'il y a bien eu entre les parties une convention relative aux honoraires du Dr X. ; qu'il paraît non moins constant que le prix de 5.000 francs a été accepté ; qu'une enquête est inutile sur ce point ;

Mais attendu que J. ès-qualités soutient que la convention dont il s'agit manque des conditions esssentielles à sa validité ;

Attendu que l'engagement, quel qu'il soit, d'une personne, n'est valable et régulier qu'autant que le consentement donné a été libre et volontaire ; que l'article 1111 du Code civil déclare en termes formels que la violence exercée contre celui qui a contracté une obligation est une cause de nullité ; qu'il n'y a pas à distinguer entre la violence morale et la violence physique ;

Que, d'une part, au moment où elle a signé le billet de 4.000 fr., la dame B. se trouvait dans un état de faiblesse extrême, ainsi que le dénotent les divers éléments de la cause et notamment le contexte même de sa signature comparée à son écriture antérieure ; que, d'autre part, l'opération lui était représentée par la dame G. comme le seul moyen de salut ;

Que l'obligation qu'elle a souscrite dans de semblables conditions n'a pas été volontairement, librement consentie ; qu'en exigeant d'elle, préalablement à l'opération, un engagement de payer ultérieurement 4.000 francs, on a exercé sur son esprit affaibli une violence morale qui a vicié son consentement ;

Attendu qu'on prétend et qu'on offre de prouver que les époux J. ont eux-mêmes pris part à cette convention ; qu'on peut répondre, d'abord, qu'en présence du péril imminent que courait leur sœur, leur liberté d'appréciation n'était pas non plus entière ; qu'en second lieu, on ne leur réclame rien personnellement ; que cette allégation, fût-elle démontrée exacte, ne serait donc pas décisive ;

Attendu que la reconnaissance du 26 mai 1896, étant ainsi entachée de nullité, demeure sans effet ; qu'il importe peu que la dame G. ait plus ou moins réellement avancé à ce jour au Dr X. les 4.000 francs ; que c'est elle qui s'est mise d'elle-même directement en rapport avec le Dr X. ; qu'elle s'est principalement occupée de tout ce qui se rapportait à l'opération et particulièrement des honoraires ; qu'elle ignorait moins que tout autre l'état de la malade et l'influence que pouvait avoir sur son esprit malade, affaibli, l'espoir de son salut ; qu'elle est en faute d'en avoir profité pour obtenir de la dame B. un consentement à une obligation aussi onéreuse pour elle ou ses héritiers ; qu'elle serait mal venue à se dire victime de ses bons conseils et de son obligeance ;

Que son attitude, assez étrange dans toute cette affaire, permet de croire qu'elle a plutôt agi dans son intérêt que dans un esprit d'humanité ; que, dans tous les cas, c'est elle qui a exercé sur la dame B. une violence morale, en indiquant le paiement préalable de 5.000 francs comme condition de l'opération par le Dr X. ; que, sur ce point, elle altérait même certainement la vérité, parce qu'il résulte de son appointé même que, jusqu'au jour de l'opération, elle n'avait encore rien versé au Dr X. ; qu'elle doit supporter les conséquences de ses agissements, sauf d'ailleurs son recours, si elle juge bon de l'exercer et s'il y a lieu, contre le Dr X. lui-même ;

Attendu que, toutefois, il n'est pas douteux que, tout travail méritant salaire, des honoraires sont dus au Dr X. ; que ces honoraires doivent être appréciés non seulement d'après le talent du praticien, mais aussi d'après la situation du malade ; que la somme de 1.000 francs, offerte par J., est insuffisante ; que le Tribunal estime qu'elle doit être fixée à 2.000 fr.; que l'insuffisance des offres doit entraîner la condamnation de J. ès-qualités, aux dépens ;

Par ces motifs,

Déclare nul et de nul effet l'engagement souscrit le 26 mai 1896, par la dame B. de payer 4.000 francs à la dame G.; déclare les offres de J. insuffisantes ;

Fixe à 2.000 francs les honoraires dus au Dr X., condamne, en conséquence, J. ès-qualités, à payer et à rembourser à la dame G. la somme de 1,000 francs, condamne J., ès-qualités, aux dépens.

MÉDECINE ADMINISTRATIVE

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

Des services d'Assistance médicale à domicile sont actuellement organisés dans la plupart des départements. Les Syndicats médicaux ont continué à prendre une part active à leur organisation ou aux modifications qui ont dû être apportées à certains d'entre eux.

D'une manière générale, les démarches des Syndicats médicaux ont été bien accueillies de la part des représentants de l'Administration préfectorale. Les difficultés proviennent surtout des Conseils généraux et des Maires, qui ont fait preuve, dans bien des endroits, d'une parcimonie peu justifiée envers le corps médical, qui s'est cependant montré partout très conciliant et bien peu exigeant.

L'Union des Syndicats médicaux n'a eu qu'à se louer de ses rapports avec l'Administration supérieure de l'Assistance publique. Celle-ci reconnaît les efforts louables faits par les Syndicats médicaux pour arriver à une application équitable de la loi du 15 juin 1893, et elle se montre très disposée à les aider à aplanir les difficultés inhérentes au fonctionnement de services nouveaux.

Le Bureau de l'Union doit constater, de son côté, que les réclamations qu'il a dû adresser à la Direction de l'Assistance publique, au nom des Syndicats, ont toujours été accueillies avec bienveillance et le plus souvent ces démarches ont été suivies d'heureux résultats.

Les difficultés dans le fonctionnement des services d'Assistance proviennent presque partout de la mauvaise confection des listes des assistés, de l'insuffisance du nombre des inscriptions, plus rarement de l'admission à l'Assistance de personnes que leur situation pécuniaire devrait en écarter. Les médecins de l'Assistance doivent veiller à la composition des listes d'assistance (Art. 12 de la loi du 15 juillet 1893) ; c'est leur droit et leur devoir.

Ils doivent veiller à ce que *les listes d'admission comprennent nominalement tous ceux qui seront admis au secours, lors même qu'ils sont membres d'une même famille* (Art. 13).

Ils sont donc en droit de refuser leurs soins aux personnes qui n'ont pas été inscrites régulièrement, en prévenant de leur refus les Commissions d'assistance, c'est-à-dire les Maires, présidents de ces Commissions.

S'il n'est pas tenu compte de leurs observations, à propos de la confection des listes ou des irrégularités ultérieures, ils doivent en référer aux sous-préfets qui saisissent la Commission centrale de leur réclamation (Art. 17). Les médecins du Pas-de-Calais n'ont eu qu'à se louer d'avoir usé ainsi de leur droit, il serait à désirer que leur exemple fût suivi partout.

On verrait ainsi les inscrits d'urgence, dont les frais de maladie grèvent d'une manière excessive les budgets de l'Assistance, diminuer considérablement de nombre.

Il est regrettable que l'on ait encore à constater parfois des mémoires exagérés de la part des médecins ; ces faits sont de plus en plus rares, il est vrai, et les Commissions de vérification savent partout accomplir leur devoir avec toute l'énergie nécessaire ; elles comprennent qu'il y va du bon renom du corps médical.

Une remarque importante résulte de l'examen du fonctionnement des services d'assistance à domicile, c'est l'accroissement à peu près général des dépenses pharmaceutiques.

Dans un département, dans l'espace de quatre années, pour un nombre à peu près égal d'inscrits (environ 10.500 en 1893 et 11.300 en 1895), les mémoires pharmaceutiques se sont élevés de 14.300 fr. à 23.600 fr.

Les médecins devraient limiter ces dépenses au strict nécessaire et bannir de leurs ordonnances tous les médicaments de luxe ; nous savons tous qu'on soigne tout aussi bien un malade avec des médicaments simples et peu coûteux. Le gaspillage serait la ruine des services d'assistance, et il y a trop de médecins, surtout dans les campagnes, intéressés au développement et à la prospérité de ces services pour qu'ils ne s'appliquent pas à éviter de tomber dans ce travers et à résister aux exigences des malades.

Une conséquence à signaler d'une sage économie, ainsi entendue, est la suppression du système de la réduction proportionnelle des mémoires d'honoraires.....

Le système de la réduction proportionnelle des mémoires existe encore dans un certain nombre de départements ; si les médecins veulent se donner la peine de veiller eux-mêmes au bon fonctionnement des services d'assistance à domicile, ils amèneront plus rapidement les Conseils généraux à la suppression de cette mesure qui ne devrait plus exister aujourd'hui. Concédée à une époque déjà ancienne et temporairement par le corps médical, dans le but de faciliter la création des services d'assistance, elle est absolument contraire à l'esprit de la loi du 15 juillet 1895. Nous devons savoir gré à M. Monod, l'éminent Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique, de l'avoir proscrite, « parce qu'elle réalise, dit-il, une sorte de faillite annuelle, ce qui porte atteinte au principe de la dette d'assistance, en limitant *à priori* ses conséquences pécuniaires », (Fasc. 55 du Conseil supérieur de l'Ass. publique, page 135, année 1897.)

Il appartient aux Syndicats médicaux de faire tous leurs efforts pour faire disparaître cette clause des règlements, et on conçoit que la bonne volonté apportée par les médecins de l'Assistance facilitera singulièrement ces efforts.

Dr Porson,
Président de l'Union des Syndicats médicaux.

LE CONGRÈS D'ASSISTANCE DE ROUEN

Ainsi qu'on l'a rappelé au cours du Congrès, le droit général à l'assistance résulte d'un des principes généraux posés en 1789 par la Déclaration des droits de l'homme, principe d'où découle, comme le déclarait Larochefoucauld-Liancourt à la Constituante en 1791, le devoir général d'assistance par l'Etat. Cette obligation de l'assistance est-elle cependant reconnue de tous ?

Le Congrès national d'assistance a permis de tâter en quelque sorte le pouls à l'opinion et de se rendre compte des résistances et des objections encore subsistantes.

Sur toute la ligne, dans les sections comme en séance générale, la lutte s'est ramenée à l'opposition entre les initiatives privées et l'intervention de l'Etat, des départements ou des communes, en un mot des collectivités officielles en matière d'assistance.

Incapables trop souvent de faire abstraction des préoccupations politiques, les représentants des Sociétés confessionnelles d'assistance privée ont mené l'attaque avec un brio digne d'un meilleur sort contre ce que quelques-uns appelaient le collectivisme en matière d'assistance. On aurait pu cependant penser, comme M. le Ministre de l'intérieur semblait le croire dans son discours d'ouverture, qu'il n'y aurait plus personne pour oser proclamer la neutralité de l'Etat en matière d'assistance.

La charité privée fait beaucoup dans notre pays ; il faut lui rendre cette justice. Les mutualités, si utiles pour les secours contre la maladie, n'envisagent pas suffisamment les secours aux vieillards. Quelques-unes ont réussi à constituer des pensions de retraite ; mais là où elles sont constituées, leur chiffre est insuffisant. Si l'initiative individuelle et les Sociétés de secours mutuels n'ont pu réussir, il faut donc, comme l'a formellement reconnu le ministre, que la loi intervienne, *il faut que l'assistance aux vieillards invalides soit inscrite dans la loi.*

Le premier rapport présenté sur l'assistance aux nécessiteux valides sans travail émanait du Dr Gibert, du Havre. M. Gibert est un adversaire déclaré de l'assistance officielle ; aussi concluait-il à « l'organisation méthodique de la bienfaisance par une Société libre, à l'instar des grandes Sociétés américaines ».

M. P. Strauss, conseiller municipal de Paris, a protesté avec énergie contre les conclusions négatives de M. Gibert, qui refuse à l'État de pratiquer le devoir d'assistance. Il ne peut admettre qu'on supprime les bureaux de bienfaisance. Il croit qu'il est indispensable de les transformer du tout au tout, mais non de les faire disparaître. Il demande l'organisation d'un service d'enquête prompt et sûr, destiné à éloigner, à décourager même les mendiants professionnels, tout en permettant aux nécessiteux valides, mis dans l'impossibilité de travailler, d'attendre le moment où ils pourront trouver de l'ouvrage. Il croit indispensable de relever les malheureux que la maladie ou le chômage a plongés dans la misère.

M. P. Strauss fait observer, d'ailleurs, que ses vœux ne sont nullement exclusifs de l'initiative privée. Il faut demander, avec M. Drouineau, que les deux charités, officielle et privée, unissent leurs moyens.

Ainsi que l'a fait observer le Dr Napias, Inspecteur général de l'Assistance publique, refuser le droit d'assister à la collectivité (État ou

département), c'est conférer cet office à cette autre collectivité encore plus insaisissable qu'est une Société privée. Comme l'a aussi démontré M. Lefèvre, membre du Conseil municipal de Paris, ce serait laisser le champ libre aux propagandes réciproquement hostiles des Eglises, et à celles non moins partiales et intéressées d'administrateurs bénévoles d'institutions variées, préoccupés surtout de leur petite popularité.

Passant aux questions d'application, M. Strauss préconise avant l'hospitalisation, comme mode d'assistance, le secours à domicile quand la famille subsiste, et, à son défaut, l'assistance familiale, telle que le Conseil général l'a déjà fondée pour les aliénés à Dun.

Le Dr Dubois, Président du Conseil général, développant dans une note la théorie soutenue dans son discours d'inauguration de l'hospice de Nanterre, émet le vœu de voir arriver bientôt le jour où l'hospitalisation ne sera qu'un moyen exceptionnel de secourir une certaine catégorie de vieillards et d'infirmes dans des établissements spéciaux et où un casernement analogue à celui de Nanterre « sera considéré comme peu digne de notre civilisation et de notre respect pour les vieillards ». Le Dr Dubois a préconisé vivement l'assistance familiale de la vieillesse et a présenté un plan de budget d'entretien pour une colonie familiale de 100 vieillards simples.

Dans une séance de section (2e), le Dr Brousse, Conseiller municipal de Paris, rapporteur du budget de la Colonie familiale des aliénés de la Seine, fait justice, à propos de l'exposé que j'ai présenté de l'état de cette institution, d'un certain nombre d'objections soulevées par les partisans de l'initiative privée et de la charité opposée à l'assistance. Les partisans de l'initiative privée à l'exclusion de l'assistance publique dénoncent d'ordinaire les abus de l'administration centralisée qui s'entoure à plaisir d'un nombreux état-major de fonctionnaires, lesquels ne sauraient, suivant eux, apporter à l'accomplissement de leur devoir un dévoûment et une abnégation comparables à ceux dont font preuve les volontaires de l'initiative privée. N'en déplaise à quelques-uns, la méthode d'assistance inaugurée à Dun et dont on préconise l'extension aux vieillards, ne nécessite qu'un personnel administratif des plus restreints. Il suffit, pour le constater, de se reporter aux décomptes budgétaires. Il est permis enfin de faire remarquer aux partisans de l'initiative privée que le système familial concilie les deux théories extrêmes, en ce qu'il implique une participation très effective et même principale de ces initiatives sous la surveillance et le contrôle de l'administration réduite à sa plus simple expression.

La conception d'une assistance coercitive que l'on n'accorderait qu'aux bons nécessiteux pourvus de livrets d'épargne à l'exclusion de ceux qui n'auraient aucune ressource, semble, à bien la considérer, plus surannée encore que la répression brutale mais logique des infirmes dans les sociétés primitives. Les « branchages » en masse d'éclopés sous Henri VIII, au XVIe siècle, étaient plus légitimes. Il faudrait, dans ce système d'assistance restreinte, prévoir au moins l'achat du boisseau de charbon final, ou défendre aux sergents de ville de repêcher en Seine les vieillards misérables qui s'y précipitent au commencement de chaque hiver. Malheur à eux, dit-on, parce qu'ils ont bu, au lieu d'être sobres, prévoyants et économes ! Mais, comme disait Lasègue, ne devient pas alcoolique qui veut, et il ne faut pas ignorer que l'alcoo-

lique est souvent, et avant toute intoxication, un malade, un dégénéré par misère ascendante ou traumatisme personnel (physique ou moral). L'irresponsabilité évidente de beaucoup de ces malheureux éclate d'ailleurs à l'autopsie. Vingt de nos séniles assistés décédés à Dun, où l'autopsie a pu être faite, portaient trace d'anciennes lésions cérébrales très certainement contemporaines de l'époque où ils tombèrent à la charge de l'assistance.

Sur la question de l'assistance médicale et de l'hospitalisation des malades indigents dans les grandes villes, le Dr Billion, rapporteur, a pris nettement position pour l'Assistance à domicile de préférence à l'hospitalisation,— toutes les fois que cela est possible. On a vu à cette occasion les médecins d'hôpitaux aux prises avec les médecins de dispensaires et de traitement à domicile; les derniers semblent cependant encore triompher et la cause des hospices casernes perdre du terrain.

Les confessionnels n'ont pas omis une charge à fond contre le personnel laïque des établissements de l'assistance publique.

Pour les enfants, on a voté l'extension de la protection officielle à tous les enfants du premier âge, même dans leur propre famille (vœu Lefèvre), au grand scandale des défenseurs de la puissance paternelle sans contrôle selon le vieux droit romain. Le Dr Napias a fait adopter ses conclusions si légitimes sur l'organisation des crèches, leur multiplication et leur inspection, pour les soumettre aux prescriptions de l'hygiène nécessaire. Le Dr Navarre, conseiller municipal de Paris, montre combien il était difficile à l'assistance privée de multiplier des crèches ; si l'administration municipale n'en prenait pas l'initiative, certains quartiers en seraient nécessairement dépourvus.

Le Dr Drouineau, Inspecteur général de l'assistance publique, a exposé sur la question des vagabonds, les projets du gouvernement et le programme des questions posées par le Conseil supérieur d'assistance pour étudier la réforme de la législation relative au vagabondage. Il est permis de penser, avec le Dr Regnard, Inspecteur général de l'assitance publique, que la législation actuelle répressive du vagabondage ne saurait être un remède satisfaisant en l'espèce (Revue Philanthropique). En effet, l'incoercibilité du délit dans la plupart des cas, les invariables et désolantes récidives qui suivent la plupart des condamnations de ce chef semblent indiquer qu'il relève de causes trop impérieuses pour que la crainte des peines puisse amener beaucoup d'individus vagabonds à cesser de l'être.

Nous avons, avec le Dr Hamel, présenté au Congrès quelques observations typiques de vagabonds invétérés ayant échoué facilement à l'asile et indéniablement migrateurs de par leurs tares psychopathiques.

Pour l'assistance des vagabonds, il en est comme de toutes les autres ; on marche de la répression initiale à une appréciation plus humaine des causes, à la prophylaxie et à la thérapeutique. Déjà on convient de prendre des mesures générales d'assistance pour les chemineaux, qui sont d'origine très variable et divisibles en vagabonds légitimes (par cause économique) ayant droit à l'assistance bienveillante, en fantaisistes inoffensifs auquels il faut laisser la liberté, en aliénés qu'il faut traiter et en vicieux qu'il faut relever ou éliminer.

Telle est, à notre sens, la physionomie générale des débats auxquels a donné lieu le Congrès national d'assistance de Rouen qui, pour un Congrès naissant, n'en offre pas moins un intérêt des plus vifs ; celui

de 1900 s'annonce donc sous les meilleurs auspices. (In *Revue de Psychiatrie.*)

A. MARIE.

LA NOUVELLE RÉGLEMENTATION DES CRÈCHES

M. E. Marbeau rappelle que M. le Ministre de l'Intérieur avait appelé particulièrement l'attention du Conseil supérieur sur les questions relatives à l'hygiène et notamment sur les points suivants:

1° Le cube d'air, fixé à 8 mètres par enfant, est-il suffisant ?

2° Les précautions pour éviter la contamination d'un enfant à l'autre ont-elles été toutes précisées ?

3° Le mode d'alimentation est-il assez surveillé ?

4° Quelles preuves de capacité professionnelle doit-on exiger des personnes qui soignent les malades ?

L'examen et l'étude de la première section du Conseil supérieur a donc dû porter:

1° Sur les relations des Crèches avec l'Administration publique;

2° Sur la tenue intérieure des Crèches et sur les conditions d'hygiène qui doivent y être observées.

Sur le premier point, elle a maintenu les règles posées par le décret de 1862, à l'exception de quelques dispositions secondaires comme l'intervention de l'Impératrice, et la distinction, tombée en désuétude, entre les *Crèches approuvées* et les *Crèches simplement autorisées.*

Sur le second point, elle a reconnu que les conditions relatives à l'hygiène avaient la plus haute importance. Toutefois, elles consistent presque toutes en des détails minutieux et multiples qui supposent des conseils accompagnés d'explications développées, plutôt que des prescriptions exigeant sèchement l'obéissance.

Les dites conditions n'ont donc pas paru de nature à être insérées dans un décret, qui ne doit édicter que des dispositions précises et permanentes. Elles seront mieux à leur place dans des actes émanés du Ministre seul (arrêtés ministériels ou simples circulaires).

Abordons maintenant les détails, tout en rappelant que l'éminent rapporteur discute pied à pied le rapport très complet que le Dr Napias avait présenté au Comité consultatif d'Hygiène qui, en avait voté toutes les conclusions.

I. *Cube d'air et surface par enfant.* — L'arrêté ministériel de juin 1862 exige que les enfants trouvent un cube d'air de 8 mètres au moins dans les salles qui leur sont destinées. Depuis quelques années les hygiénistes jugent ce volume insuffisant.

Conformément à l'avis du Comité consultatif, le Conseil supérieur de l'Assistance propose pour l'article nouveau la rédaction ci-jointe:

« Les dortoirs et les salles où se tiennent les enfants auront au moins une hauteur de 3 mètres sous plafond et présenteront une superficie de 3 mètres et un cube d'air de 9 mètres par enfant. »

II. *Précautions à prendre pour prévenir la contamination.* — La première précaution, c'est d'observer la propreté la plus scrupuleuse pour les enfants, pour les personnes de service, pour le mobilier, pour tout. Cette règle paraît aller de soi; cependant elle est tellement importante qu'il ne semble pas inutile de la rappeler dans le règlement.

En outre, toutes les précautions doivent être prises pour qu'un enfant qui peut devenir l'occasion d'une contagion ne soit jamais mis en contact avec les autres enfants.

Aucun enfant ne doit être admis à la Crèche avant d'avoir été visité par le médecin.

Si, par une raison ou par une autre, un enfant est resté quelques jours sans paraître à la Crèche, comme son absence peut avoir été causée par une maladie, il doit, avant d'être admis de nouveau au milieu des autres, être examiné par le médecin.

Si un enfant qui se trouve à la Crèche paraît souffrant, il ne doit pas rester avec les autres. Il doit être isolé à l'instant même où l'on s'aperçoit qu'il peut être pour ses petits camarades une cause de danger.

III. *Surveillance médicale.* — Pour obtenir la visite réglementaire quotidienne, les Crèches ont eu recours à divers procédés, mais aucun d'eux ne semble avoir répondu à toutes les exigences.

« L'organisation du service médical dans les Crèches, écrit M. Marbeau, est donc très difficile, et nous voyons chaque année la difficulté s'aggraver à mesure que les crèches se multiplient, et surtout à mesure que les médecins deviennent plus nombreux en France, et que la concurrence entre eux devient plus âpre.

« L'Administration n'est pourtant pas privée de toute action. D'abord ses subventions lui donnent une puissance sur toutes les œuvres. Puis elle peut agir par *persuasion* et *par conseils*, ce qui est la *méthode la plus efficace* vis-à-vis des œuvres privées. »

Du reste, le rôle du médecin est ainsi défini :

« Prévenir les maladies et les écarter de la Crèche ;

« Veiller sur l'hygiène, régler l'alimentation des enfants en tenant compte de l'âge, de la santé, du tempérament de chacun d'eux; avertir les mères des erreurs qu'elles commettent par ignorance plus souvent que par mauvaise volonté ; enfin diriger en matière d'hygiène le personnel de la Crèche, le former, l'instruire de ses devoirs : voilà la mission du médecin dans une Crèche, mission de la plus haute importance pour l'œuvre et très intéressante pour le médecin lui-même s'il consent réellement à l'accomplir. »

IV. *Choix du personnel.* — Le choix du personnel a une importance capitale pour la bonne tenue d'une Crèche ; mais là encore on se heurte à des difficultés pratiques qu'un article de règlement est impuissant à résoudre.

Si le Comité consultatif a dû renoncer à exiger de la directrice

un examen sur les notions indispensables d'hygiène infantile, il a demandé qu'une directrice ne fût acceptée qu'après *un stage de trois mois dans une Crèche bien tenue.*

« Quelque utile que puisse être un stage, répond M. Marbeau, il semble difficile de l'exiger à titre de condition impérative ; il serait surtout impossible de fixer un délai aussi long. Le stage véritable se fera dans la Crèche même, sous la direction des médecins et des dames patronnesses.

« Après tout, la qualité la plus essentielle dans une directrice, c'est moins encore l'instruction proprement dite, même en matière d'hygiène, que le cœur, le dévouement, l'intention de bien faire, et la résolution de suivre avec exactitude et ponctualité les indications des médecins. Les meilleures directrices que nous ayons connues n'étaient pas les plus instruites, ni celles dont la situation sociale avait été le plus relevée, mais d'humbles femmes qui avaient l'amour des enfants et la passion du devoir. »

Dans ces conditions, la solution la plus pratique consisterait à insérer dans le règlement le principe adopté en 1862 et appliqué dans le département de la Seine par la Préfecture de Police : « Nulle ne peut être directrice d'une Crèche si elle n'a vingt et un ans accomplis et si elle n'est agréée du Préfet du département. »

Nous ne pouvons résister au plaisir de transcrire ici les derniers paragraphes de ce remarquable document :

.....

« En terminant ce rapport, nous appellerons l'attention du Conseil supérieur sur une observation capitale que nous le supplions de ne pas perdre de vue pendant l'examen qu'il fera des règlements sur lesquels il est appelé à statuer. La réglementation d'établissements tels que les Crèches doit concilier deux préoccupations : elle doit prescrire impérativement toutes les conditions indispensables pour sauvegarder la santé des enfants ; mais elle ne doit rendre obligatoire que ce qui est réellement indispensable. La bienveillance éclairée de l'Administration doit s'inspirer à la fois de l'idéal qu'il faut toujours avoir sous les yeux pour améliorer les institutions existantes, et des nécessités pratiques qu'il ne faut jamais perdre de vue, sous peine de s'exposer à rétrograder en détruisant ce qui existe, au lieu de marcher en avant en créant des œuvres nouvelles plus perfectionnées.

» Quand il s'agit d'œuvres privées, comme le sont la plupart des Crèches, c'est par la voie de la persuasion qu'il est sage d'agir : « Si » vous prétendez diriger la main qui donne, répétait souvent le fon- » dateur des Crèches, cette main se fermera. » Les œuvres privées, fières de leurs bonnes attentions et de leur désintéressement, sont justement jalouses de leur indépendance. Mais, surtout dans notre pays, elles sont portées à s'appuyer sur l'autorité publique et à se laisser guider par elle. Elles suivront docilement ses conseils, dès qu'elles seront bien convaincues que ces conseils sont inspirés par

la bienveillance et par le désir d'obtenir des améliorations pratiques et réalisables.

» Il ne faut pas oublier que presque toujours une amélioration se traduit par une augmentation de dépense, et que la question de dépense est grave pour des œuvres qui ne vivent que de dons volontaires. Exiger trop, ce serait risquer d'étouffer ou d'empêcher de naître des œuvres qui, bien que ne satisfaisant peut-être pas à l'idéal rêvé par les philanthropes, rendent pourtant, telles qu'elles sont, des services réels. Il faut reconnaître que malheureusement, dans l'état actuel des nécessités de la vie pour les familles ouvrières, de leurs habitudes, de leurs logements, il n'y a guère de Crèche, quelque insuffisante qu'elle soit, qui n'offre aux enfants des conditions meilleures que celles qu'ils trouveraient chez leur mère absente du logis ou privée de travail par l'obligation de les garder ; que celles auxquelles il seraient exposés s'ils étaient confiés à quelque garderie, ou envoyés au loin en nourrice. Dans toutes les Crèches, même dans les Crèches médiocres, telle que l'était certainement la Crèche-mère de Chaillot, dont l'apparition a été saluée comme un bienfait, on constate que les enfants qui y sont amenés régulièrement deviennent plus forts et mieux portants.

» Attachons-nous donc à améliorer les Crèches sans risquer de les détruire. C'est par les conseils, par la persuasion, que l'Administration pourra le plus sûrement atteindre le but qu'elle se propose et que nous poursuivons tous : aider efficacement les familles ouvrières, et sauvegarder le mieux possible la santé et la vie des petits enfants qui seront un jour la France ».

VARIÉTÉS

UNE SECTE ANTIMÉDICALE. — LA THÉORIE DU LAISSER MOURIR.

(*Dedié à M. Richard, président de la IX^e^ Chambre correctionnelle.*)

Les médecins anglais se montrent fort inquiets depuis quelques années du développement que prend dans leur pays une secte nouvelle qui s'intitule « *The Singular people* », les *gens singuliers*.

Ils sont en effet singuliers les membres de cette secte, en ce sens qu'ils refusent systématiquement les soins de tout médecin, non par économie, mais parce qu'ils placent leur existence entre les mains du Dieu Tout-Puissant qui peut la leur retirer ou la leur laisser si cela lui convient.

On comprend facilement que les *gens singuliers* rapportent fort peu aux médecins et que la profession médicale, déjà encombrée et peu occupée, ne peut que souffrir du développement de cette nouvelle religion.

Les pieux fidèles de la secte des « *Gens singuliers* n'appellent pas les secours humains parce qu'ils se confient dans la Providence. Dieu est là, dit-il ; il appelle « l'Ancien » ou ministre de sa secte qui fait des onctions aux malades, en récitant des prières, et il se contente de cette thérapeutique ».

Cette secte fait des progrès ; elle se développe non seulement en largeur, mais en hauteur. Elle ne comptait autrefois que des ouvriers et ce sont encore eux qui forment la majorité des « *Gens singuliers* », mais elle recrute des néophytes jusque dans les rangs des employés du gouvernement.

Les tribunaux anglais, qui ne pratiquent pas la théorie du *laisser-mourir* préconisée par M. le président Richard à la IX^e^ Chambre correctionnelle, s'inquiètent des pratiques des *gens singuliers*. Ils poursuivent parfois pour homicide par imprudence les parents qui laissent périr leurs enfants, les maris qui laissent mourir leurs femmes sans recourir à notre art. C'est ce que la loi française appellerait infanticide ou homicide par omission ou négligence.

Voici un cas intéressant qui est relaté par un journal de sacristie, la *Croix*, qui voit dans cette nouvelle religion une concurrence sérieuse à celle établie par Rome.

Voici les faits. Il s'agit d'une mère qui avait laissé mourir son enfant sans vouloir appeler le médecin.

La mère fut interrogée dans le cours de l'enquête et parla comme aurait pu le faire la mère des Macchabées ou tout autre héroïne de l'Ancien Testament. Dans un âge tiède et sceptique comme le nôtre, on éprouve un certain soulagement à lire ces réponses inspirées par une foi ardente, sinon très éclairée. Qu'on en juge par ce fragment de dialogue entre le coroner et la mère de l'enfant.

Demande. — Vous dites qu'une de vos opinions consiste en ceci que vous ne croyez pas que la visite du médecin puisse faire du bien ?

Réponse. — Je mets ma confiance dans le Seigneur ; je crois que si c'est sa volonté de prendre un enfant, il le prend.

D. — Mais si vous vous apercevez que cette confiance demeure sans effet, n'appelez-vous pas le docteur ?

R. — Non, je crains le Seigneur, et je remets tout entre ses mains.

D. — Supposons que vous soyez renversée par une voiture qui vous passe sur le corps et que quelques-uns de vos os soient fracturés, que feriez-vous ?

R. — Le Seigneur a dit que pas un seul des os du juste ne sera brisé.

D. — Mais si un des os était fracturé ?

R. — Je n'ai jamais eu connaissance qu'une telle chose soit arrivée à aucun d'entre nous.

D. — Mais supposons que vous soyez blessée et portée à l'hôpital, que feriez-vous ?

R. Je ne saurais le dire, ma foi m'inspirera si la chose arrive.

D. — Si votre enfant eût été transporté à l'hôpital, auriez-vous empêché les médecins de le soigner ?

R. — Je l'aurais emmené sans retard.

D. — J'ai le plus grand respect pour toutes les opinions religieuses ; mais prétendez-vous véritablement dire que vous avez pensé qu'il valait mieux ne pas appeler de médecin quand vous avez vu l'état de votre fils empirer ?

R. — Je n'y ai pas pensé du tout. J'avais mis ma confiance dans le Seigneur. Je savais qu'il pouvait délivrer l'enfant si telle était sa volonté. Du reste, mon mari partage mes idées religieuses ; il a dû voir la condition de l'enfant lorsqu'il était à la maison.

Et la brave femme ne voulut pas sortir de ce système de défense.

Naturellement, un médecin vint déposer à son tour, et affirma que si un docteur eût été appelé, l'enfant serait aujourd'hui plein de vie.

Sur quoi, le coroner déclara que le père était légalement et moralement responsable de la mort de son fils et le juge rendit un verdict d'homicide par imprudence contre le pauvre Cousins (tel était le nom de l'expéditionnaire).

Heureusement pour lui, M. Chance, le magistrat du tribunal de simple police de Lambeth, n'envisagea point la situation au même point de vue que le coroner. Lorsque l'infortuné Cousins fut amené devant lui sous l'inculpation d'homicide par imprudence, au lieu de le traduire devant la Cour d'assises, il le renvoya purement et simplement des fins de la plainte, en disant qu'il n'était pas prouvé que la présence d'un médecin aurait sauvé la vie de l'enfant ; mais qu'il était établi que les parents, tout en s'abstenant de consulter un docteur, avaient prodigué tous les soins possibles au petit malade. Un instant on put croire que M. Chance, à l'instar de Félix dans *Polyeucte*, allait descendre de son tribunal et se faire admettre au nombre des néophytes.

Ce qui est certain, c'est que l'éminent président de la IX^e^ Chambre correctionnelle, M. Richard, qui a importé en France la théorie du *Laisser-mourir*, fait depuis longtemps partie de la secte des « gens singuliers ».

TRAVAUX ORIGINAUX

ETUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LA CASTRATION,

Par le Dr G. PINOT (1).

Quelques causes de la castration à travers les âges. — Dans les temps préhistoriques la castration avait pour but la limitation de l'espèce. Elle était associée à l'infanticide et à l'avortement. Plus tard, au temps de la polygamie, les vainqueurs s'appropriaient les femmes des vaincus et au lieu de tuer ces derniers, pratiquaient sur eux la castration et en faisaient des esclaves. Plus tard encore elle devint une pratique religieuse chez les peuplables sacrifiant les phallus des vaincus à des divinités anthropomorphes.

Même c'est cette castration religieuse qui seule a survécu, soit que perdant son cachet primitif, elle ait abouti à la circoncision soit qu'elle se soit conservée avec tous ses caractères, ainsi que cela se passe chez certaines sectes, entre autres la secte russe « les Skoptzy », qui interprètent à la lettre ce passage de Sanit-Mathieu : « Il y en a qui se sont fait eunuques pour le royaume des cieux. Que celui qui peut entendre entende. » L'auteur donne ici, d'après Bordier, des détails sur la secte dont il est question et que chacun lira avec beaucoup d'intérêt. Le gouverneur russe prend des mesures rigoureuses pour empêcher le développement et les pratiques de cette secte religieuse. En France, il n'existe pas de semblable secte ; on ne rencontre guère dans ce pays qu'un crime de castration tous les 5 ans. Pourtant la législation française est plus sévère sur ce point que le gouvernement russe.

Législation de la castration. — D'une étude comparée des législations de différents pays, il résulte que la législation française est d'une rigueur bien supérieure à celles de Belgique, de Hollande, d'Allemagne et d'Italie. En effet, suivant les cas, elle commine la peine de mort ou les travaux forcés à perpétuité. Peut-être cette sévérité est-elle due à la fréquence relativement grande du crime de castration, au moment où la loi a été édictée. Mais aujourd'hui il est certain que cette rigueur est hors de toute proportion, ce qui fait dire à un jurisconsulte distingué, M. Garraud, que la distinction que le législateur a voulu établir entre la perte de l'organe viril et celle de tout autre organe est empreinte d'un caractère archaïque, en même temps que restrictif,

(1) Thèse soutenue à la Faculté de Lyon et inspirée par M. le professeur Lacassagne, analysée par M. Camille Moreau.

et que rien ne la justifie. Les magistrats ne l'ont même pas appliquée.

En effet, de 1827 à 1888, soit en 35 ans, on a constaté en France 27 castrations et 16 tentatives. Il y eut 53 accusés dont 23 hommes et 33 femmes ; 16 furent acquittés, 9 condamnés aux travaux forcés à perpétuité, 5 aux travaux forcés à temps, 14 à la réclusion, 4 à des peines correctionnelles et 1 à un an de prison.

En ce qui concerne l'âge des accusés, la plus grande fréquence est de 30 à 35 ans, puis de 25 à 30 ans.

D'autre part, l'article 316 du code pénal français ne vise pas la castration chez la femme. Au point de vue médico-légal, il n'y a pas de raison pour qu'il en soit ainsi.

Caractères scientifiques et médico-légaux des mutilations désignées par le code pénal sous le titre de « castration ». — D'après Devergie, quand le magistrat demandera au médecin si la castration a été opérée, celui-ci devra répondre affirmativement, si la verge a été amputée ou si un seul testicule a été enlevé, sauf à préciser les faits. Il faut donc comprendre, sous ce titre de castration, tous les traumatismes qui ont but de supprimer la fonction génératrice d'un individu.

I. Pénis : a) *Contusions*. Gravité différente suivant l'état de flaccidité ou d'érection de la verge, et aussi selon la violence du traumatisme.

b) *Plaies par instruments piquants*. Très rares. Elles peuvent entraîner des troubles fonctionnels pendant le coït.

c) *Plaies par instruments tranchants*. Les amputations sont assez fréquentes, par cause criminelle. Elles peuvent amener des hémorrhagies mortelles, des phlébites, de l'infection purulente. Elles déterminent aussi des modifications de la fonction génératrice, la miction et l'état général du blessé. Quant à la fonction génératrice, la relation d'une affaire empruntée à Devergie montre que, pour les tribunaux, l'impuissance ne doit pas nécessairement résulter de la lésion pour que le crime de castration existe. D'un autre côté, les modifications apportées par la section du pénis dans les fonctions génitales sont fort discutables et fort variables. On admettra l'existence de l'érection et du coït, si la section de la verge a été pratiquée assez loin de sa base et si le moignon mesure 4 à 5 centimètres au moins, tout en fixant bien dans les idées que, dans la plupart des cas, la fonction géni-

tale est fortement compromise ou même abolie dans la plupart des cas.

L'état de la miction n'est guère plus satisfaisant que celui de la fonction génitale. Chez les amputés de la verge, à moins qu'ils ne se servent de sondes, etc., il y a l'humiliation de devoir s'accroupir pour uriner. Des complications peuvent en outre survenir, atrésie du méat, congestion pulmonaire, incontinence d'urine.

Pour ce qui concerne l'état général particulier signalé par Lisfranc et Richerand chez les amputés de la verge, sorte « d'état mélancolique » aboutissant à la mort, la plupart des auteurs ne l'ont jamais observé. Aussi 90 fois pour 100, s'il existe des troubles généraux, ceux-ci sont-ils dûs à des accidents urinaires et non à des effets psychiques consécutifs à la continence.

Le diagnostic entre les suites d'une amputation, celles de plaies phagédéniques et certaines malformations est des plus simples.

e) *Par morsure.* Rares. Elles donnent lieu à des considérations analogues à celles qui précèdent.

II. Scrotum. — *Arrachement.* L'auteur pense, à la suite d'expériences faites à Lyon par M. Jaboulay, qu'il faut, pour produire un arrachement de la peau, des violences énormes dont l'individu, même le mieux musclé est absolument incapable. L'emploi d'un instrument est indispensable.

III. Testicule. — a) *Contusions.* La contusion a pour conséquence une inhibition donnant à celui qui la produit un immense avantage sur son adversaire. Il peut y avoir mort subite par syncope. D'autres fois, l'on produit l'atrophie testiculaire, ou des hydrocèles et vaginalites. Dans d'autres circonstances se montrent des névralgies rebelles. Enfin le testicule lésé devient un locus minoris resistentiæ.

b) *Plaies par armes à feu.* Il résulte de ce qui a été observé pendant certaines guerres que les plaies par armes à feu compromettent, dans l'immense majorité des cas, l'existence du testicule qu'elles atteignent.

c) *Plaies par instruments piquants.* Il est rare qu'elles arrivent à l'impuissance, si le diamètre de l'instrument vulnérant ne dépasse pas 4 ou 5 millimètres.

d) *Plaies par instruments tranchants.* La gravité des plaies par instruments tranchants dépend de l'état du testicule au moment

de l'accident et de l'étendue plus ou moins grande de l'ouverture de l'albuginée.

e) *Plaies par instruments contondants.* Le testicule peut-être broyé, enflammé, luxé.

f) *Arrachement des testicules.* La gravité dérive de deux sources différentes de l'étranglement qui cause l'inflammation consécutive et de l'atteinte portée au système nerveux.

g) *Ablation des testicules.* Cette mutilation rare, peut entraîner le tétanos, des hémorrhagies graves, de la septicémie, etc. Elle donne 20 à 25 % de morts.

Passant à d'autres considérations, l'auteur donne une description détaillée des caractères morphologiques des castrats suivant leurs âges. Il examine ensuite la question de savoir si un individu qui a été privé des testicules peut féconder encore dans les premiers temps qui suivent la mutilation. Il semble que cette faculté persiste pendant quelque temps en effet, par suite de la conservation du sperme dans les vésicules séminales. Toutefois il est incontestable que la castration double a pour conséquence une impuissance absolue, et, si un cas de ce genre se présentait à l'expert, il ne devrait pas hésiter à taxer d'impuissance l'individu châtré depuis plusieurs mois et à plus forte raison depuis des années.

Sans doute la castration est un crime grave, puisqu'elle cause du tort à la fois à l'individu et à la Société. Mais si nous rappelons que l'article 316 du Code pénal a été voté rapidement, sans discussion préalable, que cet article a été simplement copié dans les dispositions antérieures du droit pénal du Bas-Empire, qu'il punit des traumastismes d'une importance fort différente, que le délai de 40 jours relatif à l'application de la peine de mort n'a été inspiré par aucune considération d'ordre médical, enfin que nos tribunaux eux-mêmes ont trouvé excessive la rigueur de cette peine, puisqu'ils ne l'ont jamais infligée, nous sommes portés à croire, avec M. le Professeur Garraud, que la suppression pure et simple de l'article 316 s'impose.

Cet article, empreint d'un caractère « archaïque et restrictif », selon l'expression de M. Garraud, n'a plus sa raison d'être : il est appelé à disparaître du Code pénal, lorsque nos législateurs voudront bien le remanier. Les individus coupables du crime de castration seraient punis conformément à l'article 309 (coups et blessures), et proportionnellement à la gravité de la mutilation,

puisque cet article renferme toute une gradation de peines. Il appartiendrait au médecin-légiste de déterminer la gravité de ces mutilations, quoique leur pronostic soit souvent difficile à établir d'une façon précise. On pourrait aussi assimiler la castration aux violences qui ont entraîné la perte de la vue, de l'ouïe, de la parole, etc... selon les dispositions du Code allemand.

Dans tous les cas il faudrait établir si le mot castration s'applique aux deux sexes. Nous avons rapporté dans le *Journal de médecine* le cas d'un chirurgien anglais poursuivi par une malade à laquelle il avait enlevé sans nécessité les ovaires. De tels cas peuvent également se produire en France.

JURISPRUDENCE MEDICALE

L'AFFAIRE DU DOCTEUR LAPORTE

Par le Docteur Poitou-Duplessy.

Le procès du docteur Laporte, et la mesure *sans précédents*, de son arrestation préventive, vous ont à juste titre vivement émus. Peu importe qu'au début les regrettables exagérations des journaux, trompés eux-mêmes par des racontars absurdes, aient égaré l'opinion publique. La presse française compte heureusement dans son sein assez d'hommes intelligents et impartiaux pour que le revirement n'ait pas tardé à se faire, et pour que des appréciations plus modérées ou plus équitables se soient produites; mais nous avons le devoir d'éclairer plus complètement encore et la presse et l'opinion ; de leur démontrer, par l'étude consciencieuse des faits, par des citations et des textes incontestables, *juridiques et scientifiques*, ce qu'il faut penser d'une arrestation préventive faite dans de semblables conditions, avec une précipitation regrettable, *et qui ne doit pas pouvoir se renouveler à l'avenir.*

Pour apprécier avec impartialité les faits reprochés au Docteur Laporte, il faut, procédant avec une méthode rigoureuse, examiner successivement divers ordres de questions qui peuvent se classer sous les trois chefs suivants :

1° Question de droit et de jurisprudence concernant la responsabilité, civile ou correctionnelle, d'un médecin, pourvu *du diplôme de docteur*, pour les actes réguliers et légitimes de sa profession.

2° *Question de science médicale et de pratique.* Quelles sont en matière d'accouchement dystocique les règles de l'art? Quelles sont parmi ces règles, celles qui sont indiscutables?... celles dont l'observation, tout en étant désirable, est cependant soumise à des circonstances de temps, de lieu, ou d'urgence ?... Celles enfin, tellement

évidentes, et absolues, qu'y manquer constituerait la *faute grossière* et *lourde*, qui SEULE, D'APRÈS LA JURISPRUDENCE, peut entraîner une certaine responsabilité ?... Et, en étudiant, point par point, la conduite du Dr Laporte, il faut montrer la contradiction manifeste existant entre les faits établis par l'enquête et, disons-le, par le rapport même des experts et les conclusions que l'accusation a prétendu pouvoir en tirer.

3° Enfin (et ce n'est pas le côté le moins utile de la question), rechercher la part de responsabilité qui doit incomber à l'organisation défectueuse du service médical de nuit, et de l'assistance obstétricale à domicile.

I

Question de droit et de jurisprudence.

Deux opinions, un peu différentes, sont en présence et ont été soutenues avec un égal talent par des jurisconsultes éminents. La première opinion, admise par l'unanimité du corps médical, dans l'intérêt bien entendu des malades, à fin de ne pas entraver dans des cas difficiles ou urgents, *les initiatives hardies desquelles le salut peut dépendre*, est qu'en dehors des faits de droit commun (1), la responsabilité des médecins investis du titre de Docteur, ne saurait exister, pour des faits relatifs à l'exercice *légitime* de la profession, et où chacun d'eux ne relève que de *sa science* et de SA CONSCIENCE.

Cette opinion nous paraît certainement la plus juste et la plus vraie ; et déjà en 1825, dans l'affaire du Dr Hélie, en 1832 dans celle du Docteur Thouret-Noroy, l'Académie de Médecine avait adopté, à l'unanimité, les conclusions de ses rapporteurs, montrant combien serait dangereuse, *pour le public lui-même*, la jurisprudence qui tendrait à admettre la responsabilité des médecins, pour des faits de leur pratique journalière ; combien elle rendrait impossible, l'exercice *libre*, *utile*, *consciencieux* de l'art de guérir ; montrant, enfin, que l'on ne peut et doit poursuivre que des actes entachés de mauvaise foi, d'intention coupable, d'erreur criminelle ; et que les méfaits qui ne sont imputables qu'aux incertitudes de la science *et aux difficultés de la pratique*, ne sont justiciables que de l'opinion. Enfin, allant plus loin encore, l'Académie, en 1834, déclarait que les médecins et chirurgiens ne sont pas responsables des erreurs qu'ils pourraient commettre dans l'exercice *consciencieux* de leur art et que les *articles 1382-1383* du code civil ne leur sont pas applicables !

(1) Quant aux faits de droit commun, il est manifeste que dans ces cas le médecin est poursuivi, *comme homme et non comme médecin* ; tel serait le cas de celui qui risquerait une opération grave étant en état d'ivresse ; de celui qui délivrerait ou ferait délivrer un médicament toxique à la place d'un autre, ou à une dose évidemment exagérée ; ce ne sont plus, comme l'a dit excellemment en 1850 l'Académie de Médecine, des faits de *science*, ou de responsabilité *médicale*. Ce sont des faits de droit commun

Et, remarquons-le bien, Messieurs, il ne s'agissait ici que de la responsabilité civile. Seule, elle était en cause. Quant à la responsabilité pénale, tout le monde était d'accord là-dessus ; aussi bien les partisans que les adversaires, d'une responsabilité médicale, convenaient qu'elle devait se borner à la question d'indemnité, et que les articles 319 et 320 du Code pénal relatifs à une action correctionnelle, ne sauraient jamais s'appliquer au docteur en médecine, ayant la plénitude du droit professionnel, lors même qu'il y aurait eu de sa part impéritie, *pourvu qu'il ait agi avec conscience et bonne foi.*

Ainsi, à cette époque déjà lointaine, où le monde médical tout entier, jaloux de sa dignité et de son indépendance, ignorant les excès du fonctionnarisme administratif et de la servilité officielle, était uni dans des sentiments de profonde solidarité, voilà, avec quelle hauteur de vues et de langage, l'Académie de Médecine défendait les droits imprescriptibles de la science, et ceux de la corporation dont elle est l'émanation la plus haute (1).

Mais, nous sommes bien obligés de le reconnaître, et d'en tenir compte, cette opinion, qui nous paraît si raisonnable et si juste, n'a pas été admise par tous les jurisconsultes, et par tous les tribunaux. Voyons donc quelle est la jurisprudence établie, et les principes reconnus, *même par ceux qui se sont montrés les plus défavorables* aux médecins. Or, ceux-là même qui combattent la doctrine de l'irresponsabilité complète, admettent, cependant, que la doctrine opposée serait *funeste, si on l'exagérait*, et que la responsabilité doit être « *restreinte à des cas rares* et *exceptionnels*; que, quelle « que soit l'issue d'une maladie ou d'une opération, lors même « que le traitement ou le procédé suivi seraient susceptibles de « blâme, s'il n'y a pas eu *négligence évidente* ou *faute grossière*, les « médecins sont affranchis de toute responsabilité. Ils ne peuvent « être responsables (civilement bien entendu) que si l'on peut dire « d'eux, suivant l'expression de Favart de Langlade : *Non intelli- « gerunt quod omnes intelligunt.* »

Ils ne peuvent pas être plus responsables que ne le serait le juge accusé d'une inattention ou d'une erreur, et *qui peut toujours se retrancher derrière sa conviction.*

Les tribunaux ne sauraient apprécier si une opération était indispensable ou non ; NI LES PROCÉDÉS USITÉS POUR LA PRATIQUER, ni si le médecin *a eu tort de ne pas recourir aux lumières d'autres confrères* : celui qui a le grade de docteur, a la *présomption légale de capacité pleine et entière* ; nul n'a le droit de changer le texte de la loi et d'interdire à quelques-uns ce qu'elle permet à tous. Certes, les médecins, entre eux, peuvent reconnaître une hiérarchie scientifique et, suivant que les circonstances de temps, de lieu,

(1) Ceci n'a pas empêché le ministère public, se basant sur la haute autorité de Sganarelle et de son légendaire monologue, de déclarer que la cause de l'irresponsabilité n'avait jamais été soutenue que par des *médecins de comédie.*

d'urgence le permettent, chercher à se fortifier du concours ou des lumières d'un égal, ou d'un maître ; et cela à cause du vif souci, du sentiment profond qu'ils ont, tous, de leur *responsabilité morale*. Mais, *à la différence de ce que la loi a prévu pour les sages-femmes ou les officiers de santé*, nulle obligation légale de ce genre n'existe pour les Docteurs en médecine (1) ; ils ont pleinement le droit d'agir suivant leur conscience, et pour qu'il y ait matière à une responsabilité quelconque (et d'ailleurs purement civile), il faut qu'il y ait *négligence impardonnable, ignorance crasse*, ainsi que le disent textuellement plusieurs jugements.

La cour d'appel de Colmar (juillet 1850), celle de Caen (juin 1844) ont établi que lorsqu'il n'y a pas eu *faute* LOURDE, *ignorance des choses, que tout homme de l'art doit savoir*, que lorsqu'il s'agit de décider si une opération était opportune ou AURAIT DÛ ÊTRE FAITE DE TELLE MANIÈRE PLUTOT QUE DE TELLE AUTRE, *il n'y a pas lieu* à responsabilité.

C'est ainsi que dans l'affaire Thouret-Noroy, sur l'appel de jugements du Tribunal d'Evreux et de la Cour de Rouen, le procureur général Dupin, dans son rapport à la Cour de cassation, reconnaissait qu'il faut qu'il y ait eu *méprise grossière* et *inexcusable*, pour entraîner la responsabilité, purement civile d'ailleurs ; (car pour la responsabilité pénale il reconnaissait, implicitement, la nécessité d'une intention coupable.) Il déclarait, qu'une *maladresse opératoire*, telle que celle d'avoir ouvert dans une saignée l'artère au lieu de la veine, n'*entrainerait certainement pas la responsabilité* ; qu'elle ne résultait, dans l'espèce, que de la *faute grave* d'avoir ensuite *abandonné* le malade, refusé de le visiter, de prendre aucune des précautions et mesures que nécessitait cet accident, ce qui avait entraîné l'amputation du bras ; et LA COUR DE CASSATION dont *les arrêts fixent la jurisprudence et ont force de loi*, adoptant *toutes les conclusions* de son éminent procureur général, motivait son arrêt et la confirmation des jugements antérieurs, sur *la faute grave de l'abandon volontaire*. Si partisan fût-il d'ailleurs du principe de la responsabilité médicale, M. Dupin déclarait lui-même, dans son rapport à la Cour, qu'il ne faut l'appliquer *qu'avec* MODÉRATION *en laissant à la science toute la latitude dont elle a besoin*.

Si dans ce cas du docteur Thouret-Noroy (infiniment plus grave que celui du Dr Laporte, puisque d'une part il n'y avait pas la justification de *l'urgence absolue*, constatée par les Experts, et que d'autre part il y avait eu un acte volontaire et répréhensible d'abandon), l'illustre jurisconsulte ne concluait qu'à une responsabilité civile, qu'eût-il dit, qu'eût-il pensé, s'il avait pu prévoir qu'on en viendrait, un jour, à torturer assez les textes de loi, à fausser assez le sens des mots, pour essayer de transformer une responsabilité civile possible en une responsabilité correctionnelle nécessaire ;

(1) Ceci démontre l'*illégalité flagrante* d'un des considérants du jugement rendu par la 9e chambre.

pour prétendre que les mots IMPRUDENCE, INATTENTION, INOBSERVATION de RÈGLEMENTS placés dans le Code pénal à un chapitre intitulé : *homicides, blessures* et *coups involontaires*, et évidemment destiné à punir les violences exercées dans des querelles ou des rixes, ou les accidents causés par des *contraventions à des lois ou règlements de police*, puissent s'appliquer aux *faits consciencieux de la pratique médicale* (1) pour identifier, par une entorse violente à la grammaire comme au bons sens, le mot *règlement* s'appliquant à des prescriptions précises et fixes intéressant l'ordre public, avec *les règles toujours discutables et modifiables* de l'art de guérir *et de la médecine opératoire* ! Et tout cela pour en arriver à traiter un médecin malheureux, mais dont la *bonne foi, le dévouement au devoir professionnel et le désintéressement* n'ont pu être mis un instant en suspicion (*l'instruction l'avoue*), comme un voleur et comme un assassin ! Avec quelle éloquence indignée le grand Dupin n'eût-il pas protesté contre des procédés aussi fâcheux, capables de compromettre la dignité de la justice et le respect qui lui est dû.

Ainsi donc, FAUTE LOURDE OU GROSSIÈRE, IGNORANCE CRASSE des préceptes les plus élémentaires, NÉGLIGENCE IMPARDONNABLE, *voilà les limites* dans lesquelles la *jurisprudence*, *la plus défavorable* aux médecins, confirmée par des arrêts de cour d'appel et de cour de cassation, *restreint* l'application du principe de la responsabilité médicale, en *s'interdisant absolument d'entrer dans l'examen des modes de traitement ou* DES PROCÉDÉS OPÉRATOIRES (2).

Et encore cette responsabilité dans ces cas est-elle purement civile. Pour qu'il puisse y avoir lieu à une *responsabilité pénale* (en ce qui CONCERNE DU MOINS DES DOCTEURS), il faut qu'il y ait eu une *intention coupable*, de la *mauvaise* foi, ou encore le fait d'un préjudice causé dans l'unique but de *satisfaire une passion scientifique* ou enfin UN MOBILE A SON ACTION AUTRE QUE LE SALUT DU MALADE.

Eh bien, cette jurisprudence si claire, si simple, si nettement établie par des arrêts et des *textes juridiques incontestables*, elle a été arbitrairement, audacieusement *méconnue et violée*, dans le cas actuel, comme nous allons le démontrer par l'examen des faits reprochés au Dr Laporte.

Nous résumons donc ainsi le côté juridique, si important, de la question :

Trois hypothèses sont possibles.

1° *Faute légère*, faute qu'un autre médecin eût pu commettre, faute

(1) De la pratique d'un docteur ; car la sage-femme ou l'officier de santé qui pratiquent une opération sans l'assistance d'un docteur, commet une *violation des règlements*, des lois même, et non des règles de l'art.

(2) Et encore plus de juger la valeur de l'*exécution d'un procédé opératoire*, d'après les déclarations de commères ignares, ayant cru voir à travers une porte entrebâillée ; et surtout quand les hommes de l'art les plus éminents affirment que ces déclarations sont nécessairement mensongères, puisqu'elles supposent une impossibilité matérielle absolue !!

imputable surtout aux incertitudes et aux aléas de l'art et de la science, faute d'*exécution* et de *manuel opératoire. Aucune responsabilité.*

2° *Faute lourde, grossière,* commise par ignorance inexcusable, mais avec une entière bonne foi, et sans qu'on puisse invoquer concurremment une préoccupation du médecin autre que le salut du malade..... *Responsabilité,* mais *purement civile.*

3° *Faute lourde, grossière,* mais s'aggravant de circonstances blâmables, imputables à la seule volonté du médecin (telles que la préoccupation dominante du lucre, ou toute autre faisant que la guérison du malade n'a pas été le mobile exclusif ou principal de sa conduite)..... *Responsabilité à la fois civile et pénale.*

4° Mais il est une 4° hypothèse, que la loi et la jurisprudence ne paraissent pas avoir prévues : c'est le cas de l'urgence absolue obligeant le médecin au nom de sa conscience, et sous peine de laisser périr quelqu'un sans le secourir, de tenter *même l'impossible,* même *ce qui paraît être au-dessus de ses forces* ; — est-ce que le simple bon sens ne répond pas que l'*urgence et le péril imminent justifient toute tentative,* quelle qu'elle soit ? et pour ceux qui ne se contentent pas de l'argument de sens commun, s'il leur faut un texte juridique, n'est-ce pas le cas d'invoquer l'art. 428 de ce même code pénal, d'après lequel : « *Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque les faits reprochés étaient commandés « par la nécessité* ACTUELLE *de la légitime défense, de soi-même* OU D'AUTRUI. »

N'est-ce pas, au premier chef, la *nécessité actuelle de la légitime défense de la malade contre la mort immédiate* qui la menace, qui justifie toutes les audaces opératoires ou thérapeutiques auxquelles le médecin peut être conduit dans ce cas.

Si un homme, voyant son semblable sur le point de périr noyé, se jette à l'eau pour le sauver, lui reprocherez-vous de n'avoir pas réussi parce qu'il ne savait pas assez bien nager ?

Telle est, cependant, la théorie inconsciemment immorale de l'accusation.

Il était évident *dès le début,* même après *le premier rapport* d'expert, qu'en aucun cas, l'hypothèse n° 3 ne s'appliquait au Dr Laporte ; que, par suite, rien ne légitimait une action pénale.

Il était évident, *après le deuxième rapport,* des 2 experts, que même l'hypothèse n° 2 ne lui est pas plus applicable, et que son cas rentre complètement, en s'en tenant au rapport Socquet-Maygrier (qui ne lui reproche qu'une maladresse opératoire, et constate l'urgence), qu'on ne peut lui appliquer que les hypothèses 1 et 4, c'est-à-dire par suite *la non responsabilité* (1).

COMMENT N'ÊTRE PAS FRAPPÉ DE CETTE EXTRAORDINAIRE CONTRADICTION ?

(1) Il serait très regrettable, à mon sens, que le corps médical voulût faire retomber sur deux des siens, la responsabilité de ce triste procès ; — les experts ont seulement constaté des faits, et leur rapport, en somme, *justifie le Dr Laporte.* C'était aussi l'opinion du Professeur Tarnier, nulle part le mot de faute lourde n'est prononcé. D'ailleurs, ils ne sont pas tenus d'être jurisconsultes. C'était à l'instruction à savoir que la conduite générale étant déclarée par le rapport *conforme aux Règles de l'art,* peu importait que sur un point de détail, ils aient estimé qu'il n'y avait peut-être pas *eu toute la prudence et l'habilité désirables.* Quel rapport cela a-t-il avec une faute lourde, surtout quand les experts *atténuent* encore cette déclaration, par la constatation qu'ils font, de l'*urgence et des circonstances défavorables* ? ! ! Non, l'erreur monstrueuse de l'incarcération préventive est bien une *erreur juridique.* Ne permettons pas à l'instruction de s'en déchargersur les experts. « Suum cuique » !

1° en 1832, *la Cour de cassation* déclare qu'une *maladresse opératoire indéniable* (ouvrir une artère pour une veine) commise dans une opération simple, courante, que tous les médecins de l'époque pratiquaient chaque jour, maladresse ayant entraîné une *amputation du bras*, est INSUFFISANTE pour constituer la *faute lourde* et pour entraîner une responsabilité, et que celle-ci, *purement civile d'ailleurs*, n'existe que parce que à la maladresse opératoire s'est jointe ensuite une *négligence coupable*, un *abandon volontaire*.

2° En 1897, *la 9e chambre* proclame qu'une *maladresse opératoire* (d'ailleurs contestable et contestée) commise dans une opération *toute d'exception*, qu'un médecin occupé ne pratique pas 2 fois en 10 ans, qu'il n'a d'ailleurs été conduit à faire, qu'*acculé par l'urgence* en face de la mort *immédiatement menaçante, constitue par elle-même la faute lourde*, et entraîne une responsabilité *civile et pénale* !!

Je défie tout homme de bonne foi d'échapper au dilemme suivant:

Ou bien, les juges de la 9e chambre se sont absolument mépris sur le sens des mots et des termes du rapport des experts, et sur la portée des faits soumis à leur appréciation ;

Ou bien, ils ont voulu, de *propos délibéré*, changer, bouleverser la jurisprudence établie par la cour suprême !

Dans l'un et l'autre cas, L'APPEL ET LA RÉVISION S'IMPOSENT.

II

Question de science et de pratique médicale. — Etude de la conduite du Dr Laporte.

Ici, nous allons montrer, d'après les renseignements que nous avons pu obtenir d'abord de notre confrère lui-même (1), et ensuite par ceux que nous avons puisés dans la communication des rapports d'expertise, que la conduite du Dr Laporte a été, du commencement à la fin, *correcte*, conforme aux règles de l'art, et que, si l'issue fatale a été le résultat d'un accident opératoire (ce qui pourra d'ailleurs être contesté), cet accident est toujours possible, et est arrivé même à des chirurgiens expérimentés placés dans des conditions plus favorables.

On reste frappé de stupeur, et l'on se demande comment, après l'enquête, et le second rapport de MM. Maygrier et Socquet, atténuant fortement les impressions de la première heure, la poursuite n'a pas été abandonnée. Ce serait une curieuse étude psychologique à faire, que celle de l'état mental particulier inhérent à certaines fonctions.

Quoi qu'il en soit, voici les faits tels qu'ils sont exposés, et l'on

(1) Toutes les assertions de fait émises ici, ont été confirmées à l'audience, par la déposition et le rapport des experts.

La déposition à l'audience de MM. Socquet et Maygrier a été si modérée, ils ont tellement insisté sur *l'urgence* à laquelle le Dr Laporte *était acculé*, sur les fautes qui avaient été commises *avant sa venue*, sur la nécessité absolue où il se trouvait, la femme étant chloroformée, *de terminer au plus tôt, et avant son réveil*, sur les *circonstances défavorables dans lesquelles il était* obligé d'opérer, que tout le monde s'attendait à voir le ministère public abandonner l'accusation.

nous permettra d'y ajouter quelques observations de détail, qui ne sont peut-être pas inutiles.

1. Le Dr Laporte est appelé au milieu de la nuit, et comme *médecin du service de nuit*, par une sage-femme de l'assistance publique, auprès d'une malheureuse femme en travail depuis *48 heures* ! les accouchements antérieurs ont tous été dystociques ; le bassin est légèrement rétréci (9 c. 1/2 au lieu de 11 c.) ; le cordon procident depuis plusieurs heures, est flasque ; l'enfant, qui a le poids peu ordinaire de 9 livres au lieu de six 1/2 (moitié en plus), ne peut franchir le détroit supérieur ; il est *évidemment* mort, car le cordon est comprimé.

La situation est grave ; la compression exercée depuis plusieurs heures, par la tête de l'enfant sur les parties molles, peut avoir déjà produit d'irréparables désordres. Le Dr Laporte tente immédiatement et sans succès, deux applications de forceps ; la tête volumineuse ne peut franchir le détroit supérieur rétréci. Notons, en passant, que l'instrument employé est le forceps classique (Levret-Pajot), tout neuf, et EN PARFAIT ÉTAT, nous dit le rapport (malgré ce qu'ont prétendu les racontars absurdes de la première heure). Ces applications ont été bien et correctement faites, car il n'y a aucune *lésion du vagin et des culs-de-sac*, comme l'a démontré l'autopsie, et il faut une ignorance singulière pour oser prétendre que les branches du forceps n'ont pas été guidées : cela est matériellement impossible.

Que fallait-il faire maintenant ? Une seule indication se posait : *réduire* le volume de la tête de l'enfant déjà mort, par la perforation du crâne, et tenter ensuite à nouveau l'extraction. C'est ce que pensa notre confrère, *et nous ne pouvons que l'approuver pleinement.*

Comme le dit si justement, dans son Traité d'accouchements, M. Charpentier : « L'embryotomie a d'autant plus de chances de « donner des résultats favorables, que les tentatives pour avoir « l'enfant avec le forceps auront été moins violentes et moins pro- « longées. » (Vol. II, p. 783.)

2. Mais la craniotomie est une opération sérieuse. Sa mortalité, qui était jadis de 65 % (Joulin, Charpentier), a certainement bien diminué depuis, mais elle n'en reste pas moins soumise à de formidables aléas. Notre confrère devait-il en assumer la responsabilité ?

Certes, il avait le droit à ce moment de dire : « J'ai fait tout ce « qui est en mon pouvoir ; je me refuse à tenter davantage... il « faut vous laisser transporter à l'hôpital... »

Mais la femme s'y était refusée, et d'ailleurs, notre confrère avait le droit de juger le transport impossible ou dangereux....

Il a donc pensé que si son devoir *administratif, officiel*, de médecin de nuit, était suffisamment rempli, son *devoir moral* d'homme de l'art, lui ordonnait davantage ; qu'il lui fallait tenter tout ce

qu'il était humainement possible de faire, pour sauver cette existence, *déjà, hélas ! bien compromise.*

Mais, dira-t-on, il a eu tort, car il n'avait pas l'expérience personnelle de cette opération ! Quel pitoyable argument !

La statistique de Sickel, citée par le Prof. Charpentier, nous apprend que la perforation du crâne a été pratiquée 400 fois sur 470.000 accouchements, soit une moyenne de *une fois sur onze cents accouchements*.

Il en résulte qu'un médecin, même des plus expérimentés (s'il n'est *pas le chef* de service de la maternité d'une grande ville, où viennent aboutir un grand nombre de cas de dystocie grave), pourra avoir pratiqué dans sa vie 2 ou 3 mille accouchements, et ne pas s'être trouvé plus de une ou 2 fois en face de l'éventualité de cette opération ! Qui donc oserait prétendre que lorsque la nécessité s'en présentera, il pourra reculer devant sa responsabilité !

Qui ne sait que si l'opération est grave, le manuel opératoire en est théoriquement *facile* et présent à l'esprit de tous. Qui ne sait que pour faire de la chirurgie, ce qu'il faut avant tout, c'est le sang-froid, la décision, la notion claire et précise du but à atteindre, et surtout la connaissance exacte de l'anatomie de la région où l'on opère.

Mais, dira-t-on, il eût été désirable qu'il pût avoir un consultant, un confrère, pour lui donner son avis, et l'aider dans son opération. Certes, oui ! Mais, répondrons-nous, cela est facile à dire ; où le prendre au milieu de la nuit, ce consultant ou cet aide, que ni la famille, ni l'assistance publique n'eussent pu ou voulu indemniser de son déplacement. Il ne s'agit pas de se livrer à une phraséologie facile... Le médecin peut bien, et nous le faisons tous chaque jour, donner gratuitement son temps et sa peine ; mais, peut-il, au *milieu de la nuit surtout*, réclamer la même chose de ses confrères ?

Il se trouvait donc, *par suite de circonstances forcées, indépendantes de sa volonté*, dans les mêmes conditions que celles où l'on se trouve à la campagne, ou plus d'une fois cette opération a été faite d'urgence et avec succès par un médecin seul et sans aide. Et d'ailleurs, Joulin (prof. agrégé de la Faculté) n'a-t-il pas écrit dans son Traité classique d'accouchements cette phrase significative (p. 1074) :

« Le médecin, même s'il avait pratiqué l'embryotomie de l'*enfant*
« *vivant (à plus forte raison de l'enfant mort)*, en l'absence de tout
« conseil de ses confrères, ne serait justiciable que de l'opinion
« publique.... au point de vue légal, il ne relève que de sa *science*
« *et de sa conscience*, et la justice ne pourra jamais lui demander
« compte de sa conduite à moins qu'on ne puisse lui reprocher
« une faute lourde, une impéritie évidente. »

3. — L'opérateur a-t-il le droit, en cas d'urgence, s'il n'a pas sous la main des ciseaux de Smellie ou un perforateur de Blot, d'employer n'importe quelle tige de fer aiguë ou tranchante, qu'il peut se procurer ?

« Je cite textuellement les auteurs : « On a imaginé un grand « nombre de perforateurs; le meilleur est celui de Blot — mais on « peut se contenter d'un fort bistouri dont on garnit convenable- « ment la lame, ou de la pointe aiguë qui termine un des manches « du forceps, ou de *tout autre instrument acéré* ». — Des auteurs ont conseillé d'aiguiser un tisonnier et de s'en servir.

Il suffira certainement, pour entraîner la conviction des juges, de dévisser le crochet mousse de la branche droite du forceps de Pajot, de leur montrer la pointe *aiguë et grossière*, mise là comme un *en cas*, tellement le grand accoucheur, dont ce forceps porte le nom, avait prévu *la probabilité du cas* où le médecin acculé à la nécessité d'une perforation, n'aurait pas sous la main d'instrument spécial pour la pratiquer. — On a toujours avec soi un forceps, parce qu'il est d'usage courant — mais on ne peut transporter tout un arsenal opératoire. En quoi une forte aiguille d'emballeur, ou un ciseau de menuisier sont-ils inférieurs à cet instrument si primitif ?

Qui donc a songé à reprocher à Trousseau d'avoir fait une trachéotomie avec un couteau de cuisine, d'avoir improvisé une canule avec une feuille de plomb ?

4. — TOUT, JUSQU'A CE MOMENT EST ABSOLUMENT CORRECT, RÉGULIER, LÉGITIME. — Nous arrivons à l'opération et au manuel opératoire suivi.

Nous avons établi, dans la partie juridique, qu'au POINT DE VUE LÉGAL, le tribunal N'A PAS A CONNAÎTRE *et à apprécier, les procédés opératoires* qui ne *peuvent donner lieu à responsabilité* (Arrêt de la Cour de Caen, juin 1844).

Examinons-les néanmoins :

Parlons d'abord de l'antisepsie : la femme était en travail depuis 48 heures ; il *n'avait pas été pris de précautions antiseptiques*. Si c'était une faute, elle était déjà commise, *et incombait à la sage-femme* — et d'ailleurs il n'y a pas eu d'infection du fait de l'aiguille. — A défaut d'antisepsie, l'opérateur a cherché à obtenir l'*asepsie*, en plongeant ses divers instruments dans l'eau bouillante ; — il ne risquait donc pas d'introduire lui-même des *microbes infectieux* ; et quant à ceux qui avaient pu être déjà introduits avant sa venue, pour les détruire, *il a eu bien soin*, l'opération terminée, et avant de se retirer, de recommander à la sage-femme de faire des injections au sublimé, le plus actif agent antiseptique ; — d'ailleurs la femme n'est pas morte d'accidents septi-

ques, mais des suites de la perforation vésicale : encore un reproche qui tombe de lui-même (1).

Pour pratiquer la craniotomie, il faut, nous disent tous les auteurs, la tête étant bien fixée, faire pénétrer l'instrument guidé par les doigts comme conducteurs, jusqu'à la tête fœtale (Charpentier, II, page 792), et sans s'attarder à *chercher une fontanelle ou une suture*, l'enfoncer *à travers les tissus péricraniens* jusqu'à ce qu'on sente la résistance osseuse ; à ce moment, *pousser fortement* pour pénétrer dans le crâne ; n'est-ce pas ce qu'a fait l'opérateur ?

A-t-il guidé suffisamment avec les doigts son instrument ? Il affirme que oui ; la sage-femme, le croit aussi ! ! Des assistantes *absolument incompétentes* seules, affirment que non. Qui oserait décider ce point sur leur témoignage ? Certes, il a pu se tromper, et cesser *trop tôt* cet emploi de la main comme guide, se croyant arrivé sur les tissus fœtaux péricraniens. Qui ne sait, quand un travail s'est prolongé si longtemps, quand toutes les parties molles sont œdématiées, quand il existe une énorme bosse sanguine, combien le toucher vaginal devient obscur ; combien, même pour les plus expérimentés, il devient difficile d'en tirer des notions précises ;— enfin, une fois qu'il a senti la résistance osseuse, l'opérateur, ne réussissant pas sans cela à pénétrer dans le crâne, a donné sur son instrument *quelques* LÉGERS *coups de marteau* ! n'était-ce pas se conformer, après tout, à la règle : « pousser *fortement* », formulée *par les auteurs*.

(Ici se place un épisode bien étrange des débats : On a prétendu sur la foi de matrones ignares, n'ayant vu qu'à travers une porte entrebâillée, que le Dr Laporte n'avait pas guidé son aiguille dans le vagin, qu'il l'avait introduite comme *on pique dans un matelas* ! !

Et il aurait pénétré ainsi jusqu'à la tête fœtale, parcourant, avant d'y arriver, un trajet de 12 à 15 centimètres, *sans faire aucune lésion* ! Quel prodigieuse habileté ? Comment ne pas voir que cela est stupide et faux ! Et même, si c'était vrai, de quel droit le lui

(1) Enfin, au point de vue antisepsie, il serait monstrueux de vouloir ériger une théorie scientifique en dogme inviolable auquel il serait criminel de ne pas se soumettre je le dis d'autant plus sincèrement que je suis un fervent convaincu de l'antisepsie.

Mais, a-t-on poursuivi le chirurgien des hôpitaux qui professait la théorie « du pansement sale », qui, jusqu'à sa mort, dans un service de la Charité, s'est refusé obstinément aux pratiques antiseptiques.

Qu'a-t-on dit au professeur Peter, qui, dans la chaire de la Faculté, niait l'origine microbienne de la fièvre puerpérale, soutenait la théorie de *l'auto-infection*, et se riait de l'antisepsie.

N'ai-je pas le droit de dire que j'ai vu une femme, envoyée par moi dans un hôpital, dans un cas de placenta prævia, succomber rapidement à une intoxication hydrargyrique, suite d'une antisepsie exagérée, d'un tamponnement imbibé avec excès de sublimé.

De grands accoucheurs anglais ne déclarent-ils pas l'antisepsie inutile, pourvu *qu'on fasse de l'asepsie*, et les statistiques qu'ils publient ne *leur donnent pas tort*.

Mais ce sont là querelles de savants. Ce serait une usurpation singulière de la part de la justice que de prétendre s'y immiscer. Allons-nous revenir au temps où l'on sollicitait des arrêts du Parlement pour ou contre l'antimoine ?

reprocheriez-vous, puisque, sur ce trajet, il n'y a eu *aucune blessure* ?

Une fois dans l'utérus, dites-vous, sa pointe a glissé. il a perforé l'utérus. Mais cette perforation commence à la face *interne* de l'utérus (et non aux culs-de-sacs, ou à la face vaginale du col). Or ce n'était pas une main gauche dans le vagin qui pouvait empêcher ce glissement, qui est arrivé à d'autres qu'à lui. Il n'y a *aucune relation de cause à effet* entre l'accident opératoire prétendu de la perforation utérine, *produite quand l'aiguille était déjà dans l'utérus*, et la *prétendue faute* de ne l'avoir pas guidée dans le vagin pour arriver à l'utérus. Alors de quel droit invoquez-vous cette faute imaginaire ? et l'emploi du ciseau et du marteau qu'on lui a reproché avec cette assurance inconsciente que donne l'ignorance, comme étant des actes *antichirurgicaux*, et que ne peut admettre *l'esprit d'un Parisien* ! !

Comme si dans maintes opérations, on n'employait pas « *la gouge et le maillet* ! » Comme si l'autopsie n'avait pas montré qu'il a réussi à briser le pariétal de l'enfant, et non avec l'aiguille qui n'a pénétré que par une fontanelle ? Comme si la même autopsie ne demontrait pas que ce *même ciseau* (*instrument très chirurgical !* quoi qu'en pensent des ignorants) n'avait produit aucune lésion de la mère !... et s'il n'a pas produit de lésions, s'il n'y a aucune *relation de cause à effet* entre son emploi et la mort, de quel droit invoque-t-on son emploi comme un des *considérants du jugement?*

Voilà comment des hommes, très honnêtes, et dont nous respectons les intentions loyales, peuvent être amenés à énoncer des erreurs étonnantes en voulant discuter des questions scientifiques qui leur sont absolument étrangères.)

5.— Enfin, une fois dans la boîte cranienne, il a fait écouler une certaine quantité de la substance cérébrale. Les auteurs ne disent-ils pas textuellement : « L'écoulement de la matière cérébrale, même d'une quantité minime, donne souvent une réduction du diamètre de la tête *suffisante*, pour que le forceps puisse ensuite « l'extraire, sans être obligé d'avoir recours au céphalotribe » (un journal n'a-t-il pas prétendu qu'on avait fait au Dr Laporte le reproche idiot de ne pas s'être servi d'un céphalotribe ! !)

Et c'est en effet ce qui a eu lieu, et notre confrère a pu terminer ce si pénible, si laborieux accouchement, en extrayant l'enfant avec le forceps !

(On a, bien à tort, objecté au Dr Laporte, que la tête était venue *toute seule*. Qui ne sait, qu'après un écoulement même peu considérable de matière cérébrale, la réduction est suffisante pour que la tête puisse passer. Il a, le fait est patent, appliqué son forceps, et fait franchir à la tête le détroit supérieur. A ce moment, les brutes ineptes qui l'entouraient se sont jetées sur lui, et lui ont arraché le forceps des mains, et la tête qui avait franchi le détroit, est venue par les seules forces naturelles de l'expulsion. Cela n'é-

tonnera que des ignorants, et il y a une singulière inconscience à en conclure que son intervention *avait été inutile !!*)

Certes, on comprend que la vue d'une pareille opération puisse effrayer, *terrifier même*, des gens étrangers à l'art ; qu'ils la qualifient de *boucherie*. Mais quelle est donc la grande opération chirurgicale que le public ne qualifierait pas ainsi, si nous n'avions d'habitude la sage précaution de n'y pas tolérer sa présence ? Que ce mot, injuste et odieux, ait pu être employé par des commères imbéciles, voire même par des reporters en quête d'informations sensationnelles, nous pouvons passer condamnation là-dessus. Mais qu'un magistrat instructeur ose dire à un médecin, dont la bonne foi n'a jamais été mise en cause, et à propos d'un *acte légitime* de sa profession : « Vous avez fait œuvre de charcutier », voilà ce que je vous laisse le soin d'apprécier et de qualifier. Pour moi j'ai trop l'habitude de la courtoisie pour me permettre de le faire ici.

6.— Hélas ! le résultat définitif fut malheureux. Deux jours après, la pauvre femme succombait à l'hôpital Tenon, à une péritonite que l'autopsie estima être due à une perforation double de l'utérus et de la vessie, résultat, dit-on, d'un accident opératoire, mais qui très probablement *se serait produite, de toute façon*, comme conséquence des pressions prolongées exercées par la tête fœtale sur les parties maternelles, car on avait, pensons-nous, attendu beaucoup trop longtemps pour réclamer l'intervention du médecin.

Cet accident opératoire ne peut-il se produire dans l'opération la plus régulièrement pratiquée ? et sans qu'il y ait de la part du médecin *maladresse insigne et coupable* ! Ne peut-il pas, par une fatalité malheureuse, arriver que l'instrument, glissant sur le crâne de l'enfant, aille atteindre des organes maternels (utérus ou vessie). Certainement oui... nous le savons tous, et c'est aussi l'avis des experts qui l'ont dit très nettement. Cet accident est arrivé à des opérateurs habiles, et placés dans des conditions autrement favorables que celles où le Dr Laporte s'est trouvé par la faute des circonstances (et le Dr Maygrier, comme le Dr Socquet, ont formellement insisté dans leur déclaration sur l'*urgence absolue* à laquelle était acculée le Dr Laporte. C'EST LA LEUR PROPRE EXPRESSION).

Certes, le rapport des experts a bien pu donner à entendre que le Dr Laporte n'avait peut-être pas agi avec TOUTE LA PRUDENCE et TOUTE L'HABILITÉ DÉSIRABLES.

Mais, en fait d'habileté, on se trouve en avoir eu toujours assez quand on a le bonheur de réussir, et jamais suffisamment quand on a eu le malheur d'échouer ; et quant à la prudence, nous dirons que dans les cas graves, la hardiesse, qui est l'opposé après tout de la prudence, est le *premier* des *droits et le plus saint des devoirs*. D'ailleurs, ici la prudence eût consisté, surtout, dans une *abstention égoïste* ; et en présence de l'impossibilité d'obtenir le transport à

l'hôpital ou le concours de confrères, à assister LES BRAS CROISÉS à un dénouement fatal inévitable. Si ce n'est pas là le but moral et le résultat pratique que vise l'instruction pour l'avenir, elle fait du moins inconsciemment tout ce qu'il faut pour y arriver.

Ainsi donc, messieurs, après avoir minutieusement analysé tous les faits, nous sommes obligés de conclure que si la ligne de conduite suivie par notre confrère a pu être, sur des points de détail, sujette à discussion ou à critique, elle est *dans son ensemble absolument justifiée et correcte !* Qu'en tout cas il a agi dans la plénitude de son droit d'appréciation, et conformément à sa conscience, et sous la pression de circonstances dont la responsabilité incombe à d'autres qu'à lui ; que nulle part, on ne peut relever contre lui la *faute lourde, grossière, l'ignorance crasse, la méconnaissance absolue des règles les plus élémentaires de l'art*, qui seules auraient pu justifier une action judiciaire, et encore, en *responsabilité civile seulement*, car pour *la responsabilité pénale* il eût fallu établir, en outre, un sentiment coupable, un désir de lucre, une évidente mauvaise foi ; il eût fallu trouver à sa conduite *un mobile autre* que le *but unique du salut de sa malade*, alors qu'au contraire c'est un sentiment *exagéré du devoir*, qui a porté notre confrère à agir « *comme il a pu et comme il a su* ».

Avoir établi tous les faits, c'est avoir d'avance cause gagnée devant l'opinion et devant la justice, et c'est avec la plus entière et la plus respectueuse confiance que nous nous en remettons à la haute et sereine impartialité de la magistrature.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

MORT SUBITE A LA SUITE D'UNE GIFLE. — TUBERCULOSE GÉNÉRALISÉE AUX ORGANES THORACIQUES ET ABDOMINAUX CHEZ UN INDIGÈNE PARAISSANT BIEN PORTANT,

Par le docteur L. RAYNAUD, d'Alger.

Nous soussigné, Docteur Raynaud, médecin adjoint de l'hôpital civil, chef de clinique à l'école de médecine, requis par M. Jenot, commissaire de police du 3e arrondissement à Alger.

Vu la procédure en instruction, contre le nommé Testenière (Baptiste), inculpé de coups mortels, à l'effet de procéder à l'autopsie du nommé X..., sujet indigène.

Serment préalablement prêté, nous sommes transporté le 8 juin au matin à l'amphithéâtre de l'hôpital civil.

Nous y avons appris que le 6 juin, vers 11 heures du matin, cet indigène, dont l'identité est encore inconnue, ayant lutiné des petites filles, fut admonesté par un Européen, témoin de la scène, et secoué ou giflé par lui. X... tomba à terre, et comme il demeu-

rait évanoui, on le transporta à l'hôpital, où il mourait dans la nuit du 6 ou 7.

X... est un garçon de 16 à 18 ans, imberbe, brun, paraissant bien constitué ; le ventre est très ballonné, et des selles liquides et abondantes s'échappent sous le cadavre ; la face est un peu bouffie du côté gauche, le nez a légèrement saigné, l'aile gauche du nez est le siège d'une ecchymose de la dimension d'une pièce de un franc.

En incisant les tegments à la face du côté gauche, on constate un œdème du tissu cellulaire au niveau de l'os malaire, de la tempe et de l'oreille ; mais il n'y a pas d'épanchement sanguin dans cette région, non plus qu'en aucun point de la tête ou du corps ; il n'y a pas la moindre fracture ou fêlure des os de la face ou du crâne ; le cerveau, ouvert, ne présente aucune lésion ; pas de congestion locale ou générale, pas d'œdème, pas de contusion ou de traces de commotion.

A l'ouverture du thorax, on est surpris par la présence d'adhérences nombreuses qui relient les deux poumons à la paroi costale (pleurésie). Au côté gauche, ces tissus d'adhérences ont l'épaisseur d'un doigt, formant une coque qui englobe complètement le poumon ; celui-ci refoulé, et entièrement réduit de volume, n'est plus qu'une masse de tubercules crétacés.

Au côté droit, la pleurésie est plus récente ; il y a des fausses membranes et du liquide fibromineux, dont on peut évaluer la quantité à 500 gram. La partie supérieure du poumon est farcie de tubercules à toutes les périodes ; de petites cavernes se forment à côté de tubercules miliaires en voie d'évolution. Il n'y a guère que la moitié de ce poumon qui pouvait fonctionner.

Rien à signaler au cœur. — La surprise devient plus grande encore lorsqu'on ouvre l'abdomen. Il est rarement permis de voir une *péritonite* tuberculeuse aussi étendue. Un liquide séro-fébrineux abondant baigne des instestins rosés, tachetés de traînées lymphangitiques au niveau des plaques de Payer ; des tractus fibreux, des fausses membranes unissent les circonvolutions intestinales et les organes (foie, rate, vessie, etc.), dont la surface péritonéale est tapissée de tubercules miliaires.

Tous les ganglions sont hypertrophiés ; quelques-uns atteignent la grosseur d'une mandarine et ne sont qu'un amas de substance caséeuse, transformation derrière des produits tuberculeux. La *rate* a le double de son volume, le *foie* présente l'aspect de la dégénérescence graisseuse ; le *pancréas* n'est plus qu'une bouillie qui s'effrite sous le doigt ; le *rein* est gros et la substance corticale en est très pâle (gros rein blanc).

La face muqueuse de l'intestin est, sur tout le parcours, marquée d'ulcérations caractéristiques de la tuberculose intestinale. Ces ulcérations expliquent la production abondante de liquide diarrhéique dont X... s'est vidé avant et après la mort.

X... était donc atteint de tuberculose généralisée.

On peut se demander comment cet individu pouvait, avec des lésions si étendues, non seulement marcher, mais avoir l'idée de s'amuser avec des petites filles.

De nombreux médecins légistes ont cité des faits de sujets accomplissant jusqu'au dernier moment des actes normaux et physiologiques de l'existence et chez lesquels on a trouvé à l'autopsie des péritonites, des pleurésies et méningites latentes.

L'ouvrage du Professeur Brouardel sur la « Mort et la Mort subite » est rempli de faits anologues ; il serait oiseux de les citer.

« X... pouvait mourir d'un instant à l'autre, malgré son apparence de bonne santé ; c'était un moribond ambulant.

On peut s'étonner de la coïncidence du choc reçu par X..., et du coma qui a suivi ce choc, coma de quelques heures, rapidement terminé par la mort.

X..., très faible, est tombé sous l'influence de la poussée qui lui a été donnée, il a eu une syncope; s'il n'avait pas été malade X .., aurait repris connaissance et ne serait pas mort.

CONCLUSIONS.

X..., ne présente qu'une légère contusion de la face au côté gauche, il n'existe aucune lésion osseuse du crâne ou de la face ; aucune lésion du cerveau.

X... est mort de *tuberculose généralisée.* — La poussée qu'il a reçue n'a pu produire la mort.

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

Un cas de déontologie professionnelle. — Le droit d'exercice de la médecine est-il limité ?

Par M. CHIPIER.

Je désire soumettre à la Société un fait dont j'ai été le témoin au cours de ces vacances dernières et dont la connaissance me paraît rentrer dans le domaine de ces questions de déontologie professionnelle, qui, à mon sens, n'occupent plus suffisamment nos Sociétés d'arrondissement.

Dans un centre de villégiature très fréquenté pendant les beaux jours, se déclarait une épidémie de grippe à forme infectieuse, qui par sa persistance et sa généralisation eût bientôt fait d'alarmer la population de touristes et de baigneurs. Le pays dont je parle possède deux médecins parfaitement honorables et instruits, naturellement tout désignés pour donner soins et conseils aux malades, et qui, il faut bien le dire, escomptent la saison d'été pour compenser la pénurie de la saison d'hiver.

Aussi, leur étonnement fut grand de voir que, seule, la population indigène avait recours à eux et que la bonne clientèle, c'est-à-dire les habitants des hôtels et villas, s'adressait ailleurs. Une rapide enquête leur apprit bientôt qu'un confrère de Paris (venu soi-disant pour se reposer) avait accaparé tous les malades aisés ! Emus de cette concurrence très préjudiciable à leurs intérêts, les deux médecins locaux s'en furent trouver l'intrus, lui exposant loyalement et poliment ce que, à leur sens, le procédé avait de peu confraternel et lui demandant de leur laisser de quoi subsister ; ils se crurent même obligés d'ajouter qu'ils se feraient un devoir de recourir à ses lumières !! en cas de difficultés ou de complications chez leurs malades..... Loin de se rendre aux excellentes raisons de ses confrères, le Parisien le prit de très haut avec eux, alléguant son droit de faire de la médecine partout où il se trouvait et termina la harangue par ces paroles aussi sottes que cruelles : « Que voulez-vous, ici on n'a pas confiance dans les médecins du pays ; l'occasion se présente pour moi de payer mon déplacement, j'aurais bien tort de n'en pas profiter..... »

Très déconfits, les pauvres confrères dépouillés essayèrent encore de lutter, mais en vain ; le Parisien peu scrupuleux soignait maintenant tous les malades ! Une seconde démarche n'eut pas plus de succès que la première et faillit même se dénouer sur un terrain autre que celui de la science, tant l'accapareur fut grossier vis-à-vis de ses interlocuteurs.

C'est alors que les médecins de la localité vinrent nous trouver, un autre confrère de Lyon et moi, et nous prièrent de vouloir bien nous interposer et nous faire médiateurs. Je dois dire que notre intervention n'eut aucun succès, le peu scrupuleux confrère nous ayant répondu, pour toute défense, que son diplôme l'autorisait à faire de la médecine là comme à Paris et qu'il ne voyait aucune raison de repousser la clientèle qui s'offrait à lui...

Lorsque j'ai quitté la localité en question, l'épidémie n'était pas enrayée et les malades n'avaient plus d'autre médecin que le confrère de Paris.

Ce fait, dont j'ai été le témoin navré et impuissant, est malheureusement loin d'être isolé dans les pays visités en été par la population des étrangers... Mais la conduite de ce confrère et de ceux qui l'imitent n'est-elle pas blâmable, surtout quand de tels procédés s'exercent contre les intérêts de médecins de campagne, dont la mission est si dure et si pénible ! J'estime que cette manière d'entendre la solidarité professionnelle devrait être stigmatisée comme elle le mérite, et je regrette fort de ne pouvoir vous livrer le nom de ce peu scrupuleux confrère.

En terminant, je voudrais savoir de la Société s'il n'existait pas un moyen que les médecins de la localité auraient pu employer pour faire cesser cette concurrence déloyale ?

M. Lutaud croit qu'il n'y avait qu'un moyen légal d'empêcher le confrère en question de faire de la clientèle, c'était de l'obliger à payer l'impôt dans la localité où il venait exercer d'aventure. Mais il avait le droit strict d'exercer, étant muni de son diplôme. Au fond le meilleur moyen de l'empêcher d'exercer, ce serait encore de livrer son nom.

Le cas du Dr Laporte, par M. Berthod. — Le Dr Laporte, du service médical de nuit, avait été appelé le 11 septembre 1897, à 11 heures 1/2 du soir, à la demande d'une sage-femme, auprès d'une Vpare, à accouchements d'ordinaire pénibles, en travail depuis 36 heures.

Le bassin mesurait 9 cent. 1/2 déduction faite ; la poche des eaux était rompue depuis plusieurs heures ; le cordon procident ; le sommet se présentait élevé ; l'enfant était mort.

La femme fut endormie et notre confrère tenta successivement trois applications de forceps avec un Levret neuf. Ayant échoué, il essaya la craniotomie avec un perforateur contenu dans la branche du forceps, puis avec ce qu'il put se procurer (une aiguille à matelas, un ciseau à froid, un équarissoir, un morceau de fil de fer apointé), perfora le crâne et réduisit la tête.

La femme put ainsi être enfin accouchée avec le forceps, puis délivrée : tout était terminé vers 2 heures du matin.

Mais la femme succombait trente-six-heures après à l'hôpital Tenon, avec phénomènes de collapsus et d'hypothermie et sans avoir rendu d'urine depuis l'opération.

Quelques jours après, le 19 septembre, sur une plainte au parquet adressée par le mari, notre confrère fut arrêté à 6 heures 1/2 du matin ; puis confronté, le 20, à la morgue avec son accouchée, dont l'autopsie démontra une double perforation cervico-utéro-vésicale et vésico-péritonéale de la partie latérale droite de la vessie ayant amené l'épanchement des urines dans la partie latérale droite du péritoine.

Notre confrère fut maintenu en état d'arrestation. Il était cependant établi que le Dr Laporte était un médecin honorable et consciencieux, mais poursuivi, depuis ses débuts dans la clientèle, qui remontaient à trois ans environ, par une mauvaise fortune persistante.

Je vous rappellerai seulement les démarches entreprises en particulier par le Syndicat des médecins de la Seine, démarches qui amenèrent, au 1er octobre, la mise en liberté provisoire du Dr Laporte, sous caution fournie par la Caisse syndicale. Mais je voudrais attirer un moment votre attention sur le précédent que pourrait créer un pareil fait.

Cette arrestation préventive d'un médecin dénoncé pour n'avoir point réussi une opération d'obstétrique ; accusé de s'être servi d'instruments de rencontre, insuffisamment guidés et d'avoir

négligé de les antiseptiser avant de s'en servir doit vous rendre rêveurs.

Le juge nous donna dès l'abord, pour légitimer sa conduite, les arguments suivants ; je les livre à vos méditations :

a) Il fallait un gîte au Dr Laporte ;

b) Le susdit pouvait filer ou se tuer ;

c) Mis en liberté, il recommencerait ;

d) Il n'avait pas de caution, pas d'argent.

e) Enfin et surtout, le juge pouvait, mais ne voulut pas.

Cette argumentation est du 23 septembre; à notre seconde visite le 30, elle était devenue caduque, puisque notre confrère était mis en liberté provisoire le lendemain. Au reste, je n'insiste pas, messieurs ; l'opinion publique a jugé ce juge et oppose sa conduite dans la circonstance présente à celle qu'il eut envers les responsables du Bazar de la Charité.

Le cas du Dr Laporte éveille aussi cette redoutable question de la responsabilité médicale jugée par le magistrat omniscient. Interprétée dans le sens qu'on paraît lui vouloir donner : c'est le diplôme incertain et amoindri, le médecin qui n'a pas réussi suspecté et emprisonné, le procureur en tiers dans toutes nos opérations ; c'est aussi l'abstention devenue la prudence envers soi-même, la médecine des indigents et la pratique hospitalière empêchée.

Il vous appartient de réagir, pendant qu'il en est temps encore, et j'ai la conviction que la Société médicale du IXe, si curieuse de tout ce qui intéresse notre profession, n'y faillira point. En conséquence, Messieurs, j'ai l'honneur de déposer sur le bureau l'ordre du jour suivant :

La Société médicale du IXe, consultée dans sa séance du 14 octobre 1897 à propos du cas du Dr Laporte :

1° Proteste contre l'arrestation préventive, injustifiée du Dr Laporte ;

2° Déclare, en principe, que l'exercice de la médecine, pour être utile, doit être libre et insoupçonné ;

3° Réclame d'ailleurs pour le médecin la justice et l'impartialité que la loi édicte pour tous.

BULLETIN

LES ALIÉNÉS CRIMINELS. — VACHER LE TUEUR DE BERGERS.

Le cas de l'assassin Vacher, l'égorgeur de bergers, a ému au plus haut point l'opinion publique. On a été étonné que le médecin de l'asile d'aliénés de Grenoble, où avait été traité ce dangereux déséquilibré, n'ait pas pu prévoir cette série de crimes et n'ait pas retenu dans une de ses cellules ce mono-

mane homicide. D'autre part, dans l'hypothèse vraisemblable que Vacher était un aliéné, la question de la défense de la société contre les aliénés criminels a été agitée une fois de plus. Ce sont là les deux principaux aspects sous lesquels on a considéré cette affaire criminelle.

Et d'abord peut-on incriminer le médecin pour ne pas avoir maintenu Vacher à l'asile ? Il est bien évident que la loi ne permet pas de priver indéfiniment de sa liberté un individu qui a présenté des troubles mentaux consistant même en des impulsions homicides. Quand le malade paraît amélioré, et ne manifeste plus ses idées délirantes, le devoir strict du médecin est, après une observation suffisante, de rendre son sujet à la liberté. Il peut arriver — et il arrive malheureusement quelquefois — que ce malade, apparemment guéri, ne l'est pas tout à fait et se livre plus tard à des tentatives criminelles. Mais qu'y faire ?

Pas plus qu'on ne peut punir un homme pour ses intentions, on ne peut garder indéfiniment séquestré quelqu'un qui présente une possibilité de délire dangereux. A ce compte-là, on risquerait de retenir injustement des gens qui, mis en liberté, n'auraient jamais commis aucun délit. Il faut donc se résigner à voir de temps à autre des médecins aliénistes donner la clé des champs à des aliénés qui deviennent plus tard des malfaiteurs dangereux. Et ceux qui sont les premiers à blâmer dans de pareils cas l'attitude de ces médecins seraient encore les premiers à les attaquer violemment s'ils retenaient indéfiniment ces mêmes aliénés.

Mais n'y a-t-il pas, dans l'organisation actuelle des asiles, des conditions propres à inciter les médecins à ignorer des troubles mentaux dissimulés qui, s'ils étaient connus, justifieraient parfois le maintien d'un malade à l'asile ? Il faut avouer en effet que tout dans notre système est de nature à faire naître de semblables erreurs d'appréciation. Comment, en effet, un médecin chargé de 1200 malades peut-il suffisamment se rendre compte de leur état pour décider en toute connaissance de cause la sortie de ses pensionnaires ? N'est-il pas de la dernière évidence que pareille tâche est fort au-dessus des forces intellectuelles et physiques d'un homme moyen, et que ne pas demander, dans ce cas, d'être débarrassé d'une grande part de ce fardeau, c'est encourir de gaieté de cœur, une responsabilité — tout au moins morale — bien lourde. Mais n'insistons pas.

L'autre face de la question mérite plus d'attention encore. Comment la société peut-elle se défendre contre le danger des déséquilibrés, car j'admets que Vacher est un de ces êtres-là ? Faut-il les punir ? Pour ma part, je ne serais pas très éloigné de cette opinion que ces dégénérés lucides à impulsions per-

verses devraient être jugés et même condamnés comme des individus tenus pour sains d'esprit. Une ordonnance de non-lieu, mettant hors de cause, sur une simple expertise médicale, un de ces criminels me paraît une chose tout à fait mauvaise, car enfin personne de nous n'est responsable de son organisation bonne ou mauvaise ; alors pourquoi cette inégalité de traitement et pourquoi écarter du tribunal une catégorie de privilégiés. C'est au jury, représentant de la société, qu'il appartiendrait dans tous les cas de prononcer, après avis des médecins, les mesures à prendre.

Cette inviolabilité inscrite dans le code pénal en faveur du citoyen aliéné est une chose absolument inique et dangereuse. Pour ma part, je suis persuadé que la crainte d'une mesure de répression ou de protection sociale est un frein capable d'agir sur les impulsions de certains déséquilibrés ; en tout cas c'est le seul moyen de suggestion dont on dispose et il serait déraisonnable de ne point s'en servir.

Il est, d'ailleurs, un terrain sur lequel tout le monde peut se mettre d'accord. Qu'on admette ou que l'on rejette la responsabilité des aliénés criminels, chacun est d'avis qu'il faut se préserver de leurs actes. Appelons la mesure à prendre punition ou protection, peu importe ; mais il est clair qu'il en faut prendre une et ce ne peut être qu'une mesure d'isolement. Etre anormal, écrivait récemment M. Paul Brousse, il n'est pas fait pour la normale liberté. Actuellement un aliéné commet un crime. Il est acquitté parce que irresponsable. S'il est envoyé dans un asile, ce n'est que par voie administrative et non pas à la suite d'un jugement. Par conséquent, le médecin peut y maintenir un temps plus ou moins court cet aliéné. Or voilà ce qui est monstrueux. Que l'on sauve l'aliéné de la prison, la chose peut se justifier. Mais qu'on ne le condamne pas, à un isolement de durée déterminée ultérieurement dans chaque cas par une Commission de magistrats et de médecins, voilà qui est inadmissible.

Il faut donc modifier la législation sur ce point et décider que tout aliéné criminel sera toujours jugé, d'abord ; qu'il sera ensuite, en cas de décision du jury, isolé d'office dans un asile spécial, d'où il ne pourra sortir qu'après avis motivé d'une commission médico-judiciaire. Si une telle réforme avait été faite, il y a quelques années, Vacher, qui a été déjà interné à l'asile pour avoir commis une tentative criminelle, ne serait pas sorti si facilement de son asile. Il aurait été plus soigneusement examiné et vraisemblablement soumis à une observation plus prolongée en raison de la cause de sa séquestration. Et c'était peut-être une vingtaine d'adolescents qui auraient été ainsi sauvés des griffes du monstre. (*Rev. de Psychiatrie.*)

Ed. Toulouse.

VARIÉTÉS

LES FRÈRES SIAMOIS.

La curiosité soulevée en France par la visite du roi Chulalongkorn me remet en mémoire un travail que j'ai publié en 1873 dans la *Gazette hebdomadaire* sur les frères siamois.

Il n'y a guère que les vétérans de la profession qui aient conservé le souvenir du couple intéressant qui a fait plusieurs fois le tour du monde et dont l'exhibition a fait la fortune du célèbre Barnum.

Ces deux jumeaux inséparables présentaient cependant quelques particularités intéressantes pour le médecin, le physiologiste et le psychologiste. Ils ont passé la plus grande partie de leur vie en Amérique où ils avaient comme médecin le Dr Pancoast; c'est également Pancoast qui a fait leur autopsie en 1874. Grâce à l'obligeance de mon excellent ami, j'ai pu recueillir quelques détails intéressants sur la vie des frères siamois.

Ces deux individus, désignés sous les noms de Chang et Eng, sont nés, en 1811, dans le royaume de Siam. Ils faisaient partie d'une très nombreuse famille et leur père était assez embarrassé de la possession de ces jumeaux, lorsqu'ils furent rencontrés à l'âge de 11 ans par un capitaine américain qui en fit l'acquisition pour une somme insignifiante et les amena à San-Francisco ou ils furent mis en régie par Barnum.

Chang et Eng étaient unis par une bande longue de 22 centimètres et présentant environ le volume d'un poignet d'adulte ; cette bande partait de l'appendice xyphoïde de Chang pour se rejoindre au niveau du foie de Eng ; elle ne permettait par conséquent aux deux frères qu'un écartement très limité ; l'habitude leur avait cependant permis de vivre côte à côte, le bras de l'un était passé sur l'épaule de l'autre et ils pouvaient, en faisant un petit effort, se présenter à peu près de face.

Je publierai dans un prochain numéro des extraits des mémoires techniques des médecins américains qui ont étudié cette bande au point de vue anatomique, ainsi que le rapport de l'autopsie faite en 1874 à Philadelphie par Pancoast.

La possibilité de couper ce trait d'union obligatoire fut souvent discutée ; en 1839, un chirurgien de Boston proposa de faire l'opération, mais les deux frères s'y opposèrent non seulement parce qu'ils craignaient les suites de l'opération, mais aussi parce que leur liaison constituait pour eux une source de fortune considérable.

Cette possibilité d'une séparation chirurgicale fut de nouveau agitée en 1845 ; voici à quel propos.

Chang et Eng vivaient en paix après avoir acquis une énorme fortune et visité les cinq parties du mondu accompagnés de Barnum. Ils s'étaient fixés à Philadelphie où ils vivaient grassement de leurs rentes. Une poule, sous la forme d'une charmante anglaise, survint et alluma la guerre entre les deux frères. Ceux-ci, jusqu'alors parfaitement unis physiquement et moralement, ne le furent plus que par leur bande ; Chang tomba amoureux fou de

Miss Arabella et la demanda en mariage. Celle ci n'acquiesça qu'à la condition qu'une séparation physique eût lieu entre les deux frères.

On eut recours de nouveau aux consultations chirurgicales ; un chirurgien de Philadelphie offrit de faire l'opération moyennant cinq mille dollars ; l'amoureux Chang accepta, mais Eng refusa. Ce brave siamois, qui n'était pas amoureux, ne voulait pas risquer sa peau pour son imbécile de frère. Chang intenta même un procès devant les tribunaux ; mais cette séparation de corps d'un nouveau genre ne fut pas ordonnée.

Les choses en étaient là. Les deux frères s'invectivaient du matin au soir ; la situation était d'autant plus terrible qu'ils étaient obligés de coucher, de manger ensemble et même de remplir les fonctions les plus intimes en parfaite harmonie. Il était impossible à l'un de poser culotte sans le consentement de l'autre ; j'ajouterai que Chang, plus fort que Eng, accablait son frère de coups de poing.

L'amour, qui avait fait tout le mal, devait cependant tout réparer. Miss Arabella avait une sœur, non moins séduisante, qui intervint pour rétablir l'harmonie entre les deux frères. Elle y réussit ; Eng s'éprit de la belle ambassadrice et tout s'arrangea par un mariage. Chang obtint la main de miss Arabella, et Eng fut assez heureux pour capter les bonnes grâces de miss Indiana.

Ils se marièrent, furent heureux et eurent beaucoup d'enfants. Je laisse à mes lecteurs le soin d'apprécier les horribles attentats à la pudeur qui eurent lieu dans ce ménage à quatre. J'ai déjà dit qu'une bande de 22 centimètres de longueur séparait les deux frères. Pour remplir ses agréables devoirs conjugaux vis-à-vis de son époux, madame Chang était obligée de se coucher sur Eng qui supportait ainsi le poids de son frère et de sa belle-sœur ; je laisse à penser dans quel état d'excitation génésique le malheureux devait se trouver pendant ces doux instants.

La même opération avait lieu en sens inverse lorsqu'il plaisait à Madame Eng de recevoir les caresses de son mari ; je ne suis pas curieux, mais j'aurais bien donné quelque chose pour assister à la nuit de noces.

J'ai dit que Chang et Eng eurent de nombreux enfants. Le premier eut six héritiers tandis que le second n'en put obtenir que cinq ; cette inégalité rendit Eng extrêmement jaloux ; il aurait voulu voir ses efforts conjugaux mieux récompensés. De plus, deux des enfants de Eng étaient sourds-muets, tandis que ceux de Chang étaient parfaitement conformés. En somme, la vie maritale des frères siamois ne fut pas heureuse et fut troublée par de nombreuses querelles entre les deux belles-sœurs qui firent encore, en 1849, une tentative auprès des chirurgiens américains pour couper le nœud gordien. Aucun d'eux n'y consentit à cette époque prétextant l'âge avancé des sujets.

Je ferai connaître prochainement les circonstances curieuses qui firent naître la dernière maladie et la mort des deux frères.

Dr MINIME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Voir le sommaire au commencement du volume.)

A

Accidents à la suite de l'ingestion des viandes..... 266
— dus au chloroforme... 221
Accouchement (diagnostic) 163
Actes contre nature..... 281
Age d'un fœtus (détermination de l'—)..... 161
Alcoolique (du somnambulisme)..... 132
Aliénés (assistance familiale des —)..... 299
— (du nombre d'— dans un asile)..... 260
— (libertés accordées aux —)..... 260
— meurtrier.....296, 302
— (internement des —) 47, 62, 91, 117
— (théâtre chez les —)... 306
Allaitement (syphilis)..... 108
Altérations des sentiments devant la justice..... 231
Anesthésie par les dentistes non diplômés..... 89
Antimédicale (secte —).... 338
Asiles (les déments dans les —)..... 276
Assistance familiale des aliénés..... 299
— médicale gratuite..... 330
— publique et secret professionnel..... 178
Attentats à la pudeur (état mental des individus).... 227
Automatisme ambulatoire.. 156
Avortement au point de vue médico-légal..... 286
— criminels..... 20
— provoqué..... 36
— (questions médico-légal relatives à l'—)..... 52

B

Ballet (G.).....142, 169
Belgique (déclaration de naissance en —)..... 31
Bérillon (Edgar)..... 163
Bogdan..... 77
Boisleux (Affaire —).20, 94, 128
Brouardel.....9, 34

C

Cadavres (putréfaction).... 265
Capacité civile des morphinomanes..... 103
Castration..... 341
Charlatanisme diplomé.... 129
Chirurgiens (responsabilité) 213
Chloroforme (accidents)... 221
Civile (capacité — des morphinomanes)..... 103
Clientèle (cession de —)... 236
— (exploitation de —)... 30
Colin (Henri)..... 227
Commenge 185, 314
Congrès d'assistance de Rouen..... 332
— de Moscou..... 183
Consanguins (mariages —) 187
Crèches (nouvelle réglementation des —)..... 335
Cuq (A.)..... 101

D

Daniel..... 197
Déclaration de fœtus...149, 245
— de maladies épidémiques..... 28
— de naissance..... 29
— obligatoire et secret professionnel..... 260
Décori (Félix)..... 252
Délire de dépossession (cas de —)..... 83
Délits sexuels..... 159
Déments dans les asiles... 276
Dentaire (exercice de l'art — par les étrangers)..... 69
Diagnostic de l'accouchement..... 163
— de la grossesse....113, 245
Docimasie pulmonaire..... 264
Dolbeau et la commune215, 249

E

Ecchymoses sous-pleurales (sur les —)..... 101
Empoisonnement par ingestion d'un liniment..... 127
— par le chloroforme.... 221

Epidémiques (Déclaration de maladies —).....28, 150
Epilepsie simulée..... 158
Erreurs professionnelles... 300
Etrangers (étudiants —)... 34
— (exercice de l'art dentaires par les —)..... 69
Étudiants étrangers..... 34
Exercice de la médecine... 37
— de la pharmacie..... 86
— illégal de la médecine par un curé..... 129
Expertise obligatoire..... 148
Experts médicaux.....32, 41
— (responsabilité des —) 103
— (médecins — en Algérie)..... 210

F

Femmes-médecins..... 278
Fétichisme honteux (cas de —)..... 171
Fœtus (détermination de l'âge d'un —)..... 161
— (déclaration de —) 149, 245
Folie et responsabilité criminelle.....157, 158
Forbans de la médecine... 65
Frères Siamois..... 366

G

Garnier (Paul).....91, 117
Gonorrhée au point de vue médico-légal..... 298
Gosse (H. J.)..... 125
Grossesse (diagnostic de la —)..... .....113, 245

H

Hamonic (Léon)..... 108
Hermaphrodisme psychique..... 281
Honoraires (médecins et —). 290
— et opération..... 327
Hôpitaux (secret professionnel dans les —)..... 209

I

Incendie du bazar de la Charité (à propos de l'—).... 131
Inculpé auto-accusateur... 142
Industrie des sérums..... 181
Inhibition (de l'—)..... 311
Internement des aliénés 47, 62, 91 117
Intervention opératoire moyen de suggestion.... 169
Intoxication par la scopolamine..... 126
Israélite (médecin)..... 183

J

Jugement Laporte..... 325
Justice (altérations des sentiments devant la —)..... 231

K

Kock (tuberculine de —)... 181
Krafft-Ebing..... 281

L

Laisser mourir (théorie du —)..... 338
Lambinon..... 161
Laporte (affaire).....300, 319
— (jugement)....325, 345, 325
Lettres (production de — en justice)..... 28
Liniment (empoisonnement par ingestion d'un —).... 127

M

Maladies épidémiques (déclaration des —).....28, 150
Mariages consanguins..... 187
Médecine et médecins..... 267
— (exercice de la —)..... 37
— (forbans de la —)..... 65
Médecins et testaments.... 252
— (ordre des —) 65, 95, 98, 123, 154
— et honoraires..... 290
— et presse politique.... 177
Médicale (assistance — gratuite)..... 330
— (plétore).....34, 97, 189
— (responsabilité —) 56, 60, 62, 65, 208
Médicament (substitution).. 292
Médico-légaux (rapports —) 77
Meurtre commis par un aliéné..... 296
Michelin..... 96
Moreau (Camille)..... 221
Morphinomanes (capacité civile des —)..... 103
Mort subite..... 000
Moscou (congrès de —)..... 183

N

Naissances (déclarations de —).....29, 31, 68
Nature (actes contre —).... 281
Néo-malthusianisme..... 217
Nobele (de)..... 191
Nourrice contaminée 56

Nouveau-nés (respiration artificielle chez les —)... 191

O

Obstétrique en police correctionnelle.....319, 345
Opérations comme moyen de suggestion..... 169
Opération et honoraires... 327
Ordonnances (renouvellement des —)..... 204
Ordre des médecins, 65, 95, 98, 123, 154

P

Parents (responsabilité) ... 56
Paternité (recherche de la —) 242
Pervertis sexuels (responsabilité civile des —)..... 157
Pharmacie (exercice de la —)..... 86
Pharmaciens et exercice illégal de la médecine..... 61
— (responsabilité du —). 257
Pinot..... 345
Pléthore médicale...34, 97, 189
Poitou-Duplessis..... 345
Prostituées (état moral de certaines —)..... 314
Prostitution clandestine.... 185
Prostitution (étude de la —) 197
Psychique (hermaphrodisme)..... 281
Pulmonaire (docimasie —). 264
Putréfaction des cadavres.. 265
— (influence de la — sur la docimasie pulmonaire. 71

R

Rapports médico-légaux.. 77
Raynaud..... 000
Recherche de la paternité.. 242
Réglementation (nouvelle— des crèches)..... 335
Renouvellement des ordonnances..... 204
Respiration artificielle chez les nouveau-nés..... 191
Responsabilité civile des pervertis sexuels..... 157
— chirurgicale..... 213
— médicale.56, 60, 62, 65, 208
— des experts..... 113
— du pharmacien..... 257
— des parents..... 56
— criminelle et folie.157, 158
Rouen (congrès d'assistance de —)..... 332

S

Scopolamine (intoxication) 126
Secret médical et déclarations de naissance..... 31
Secret professionnel..... 28
— et assistance publique. 178
— dans les hôpitaux.... 209
— et déclaration obligatoire..... 258
Secte antimédicale..... 338
Sentiments (altérations des — devant la justice)..... 231
Séro-diagnostic par le sang 102
Sérums (industrie des —).. 181
Sexuels (délits —)..... 159
— (responsabilité civile des pervertis —)..... 157
Sicard..... 102
Somnambulisme alcoolique 132
Sperme (procédé pour déceler les taches de —)... 288
Submersion (questions médico-légales)..... 9
Substitution de médicament..... 292
Suggestion (intervention opératoire comme moyen de —)..... 169
Survie (questions de —).... 131
Syphilis en Russie..... 238
— par l'allaitement..... 108

T

Tchigne..... 217
Testaments et médecins... 252
Théâtre chez les aliénés.... 306
Toulouse (Ed.)..... 231
Traitement d'un médecin du Bureau de Bienfaisance (peut-on saisir le —)..... 30
Transmission de la syphilis 56
Tuberculine et l'Académie. 212
— de Hoch..... 181

V

Vallon (Ch.)..... 171
Vichy (compagnie) 151
Vidal (Louis).....41, 169

W

Widal..... 102

Y

Yot..... 311

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place Saint-André, 3.